Rok XXVII. Kraków, 24 Marca 1888. Nr. 12.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam. 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	**w Austryi** 8 złr. 80 ct.	**w Król. Polskiém i Ces. Ros.** 6 rsr.	**w Niemczech** 16 mk.	**we Francyi** 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

I. Kilka uwag o nowéj chorobie nazwanéj przez Senatora „ostrém, zakaźném zapaleniem różycowatém połyku"

podał
Dr. Ferdynand Obtułowicz,
c. k. lekarz powiatowy w Buczaczu.

Na jedném z ostatnich posiedzeń Tow. lek. w Berlinie (odbytém 4 Stycznia r. b.) zwrócił uwagę lekarzy prof. Senator [1]) na sprawę chorobową dotąd mało znaną, a pod względem klinicznym niezbadaną jeszcze należycie. Senator nazwał chorobę tę ostrém zakaźném zapaleniem połyku i położył główny nacisk na groźny i niemal zawsze śmiertelny przebieg ciężkiej i podstępnie przebiegającéj téj choroby.

Uwagi prof. Senatora zainteresowały mnie i moich kolegów, praktykujących w powiecie buczackim, nadzwyczajnie, gdyż właśnie mieliśmy sposobność spostrzegania takiego samego przypadku, jakich cztery Senator opisuje, a przypadek nasz wśród przypadów na pozór łagodnych i życiu niezagrażających, po 6 dniowym przebiegu niemal nagle śmiercią się zakończył. Lubo przypadku naszego nie mogliśmy po zejściu śmiertelném zbadać z taką ścisłością, jaką w szpitalach stósować można i wyzyskać w celach naukowych, a o dokonaniu sekcyi na zwłokach zamożnéj izraelitki ani zamarzyć nie było można, to jednak szan. czytelnicy nie wezmą mi za złe, że pokuszę się o skreślenie o ile można wiernego obrazu chorobowego na podstawie obserwacyj własnych, jakotéż na podstawie spostrzeżeń, udzielonych mi łaskawie przez koll. Dr. Bobka w Potoku Złotym i Dr. Nachta w Buczaczu, którzy chorą późniéj badali i leczyli.

W dniu 22 Stycznia r. b. zawezwano mnie do Potoka Złotego, a ztamtąd do wioski Kościelnik, położonéj na wzgórzu wśród lasów ponad Dniestrem opodal w dole płynącym. W wiosce téj panowała w Grudniu r. ubiegłego (1887) odra z przebiegiem dość łagodnym, a we dworze zamieszkałym przez zamożną rodzinę izraelicką przed kilku tygodniami (w pierwszych dniach Stycznia r. b.) leczyłem młodą mężatkę i mamkę karmiącą jéj dziecko na silne, nieżytowe zapalenie połyku.

U obu tych osób zapalenie to przeszło pomyślnie przy używaniu 3% rozczynu kwasu borowego do płukań, 10% rozczynu resorcynu w wodzie i glicerynie do pędzlowań 3—4 razy dziennie, oraz maści jodoformowéj z szaruchą do wcierań w obrzękłe gruczoły podszczękowe. Wysypki żadnéj u chorych nie dostrzegłem, a płonicę stanowczo mogłem wykluczyć tą razą, bo nie tylko, że we wsi całéj przypadki téj choroby się nie pojawiały, ale nadto przed 3 laty leczyłem niemal wszystkich członków młodszych téj rodziny z powodu dość ciężko przebiegającéj szkarlatyny.

W dniu 22 Stycznia r. b. obie chore nie okazywały już ani śladu choroby, a natomiast przedstawiono mi drugą młodą mężatkę, siostrę dawniejszéj choréj, która zamieszkiwała oficynę, przytykającą do dworu i od dwóch dni uskarżała się na dreszczyki, lekką gorączkę, oraz ból przy połykaniu. Chora Sara Rappaportowa, licząca lat 19, znajdowała się blisko kresu prawidłowo przebiegającéj ciąży, bo już w 9 miesiącu księżycowym, i okazywała się młodą kobietą wzrostu średniego, nieźle zbudowaną, miernie odżywioną, o twarzy bladéj i zmęczonéj. Badanie narządów wewnętrznych nie wykazało żadnych zmian chorobowych uwagi godnych, natomiast przy badaniu połyku dwukrotnie dokonaném spostrzegłem wybitne zaczerwienienie błony śluzowéj, powlekającéj podniebienie miękkie i tylną ścianę połyku, obrzmienie obu

[1]) *Berl. klin. Wochenschr. Nr. 5, S. 77, 1888 „Ueber acute infectiose Phlegmone des Pharynx." Vortrag gehalten in der Berl. med. Gesellschaft am 4. Januar 1888 von Prof.* H. Senator. *S. 112—115 Discussion darüber: Berl. klin. Woch. Nr. 6 1888. Aus der Klinik. der H. Geh. Rath Gerhardt „Ueber primäre infectiöse Phlegmone des Pharynx von Stabsarzt Dr. Landgraf".*

migdałków, a zarazem, co było rzeczą nader charakterystyczną i uwagi godną, wyraźne wypuklenie obrzękłéj błony śluzowéj ponad migdałkiem prawym, stanowiąc jakby zapowiedź, że w têm miejscu prawdopodobnie wytworzy się ropień. Ponieważ w praktyce méj bardzo często przychodzi mi operować ropnie w migdałkach i dookoła tychże, przeto nabrałem wprawy w rozpoznaniu nawet wczesnego okresu ropnego zapalenia tych narządów i kładę nacisk na to moje spostrzeżenie.

Dla pewności zbadałem jeszcze palcem tak migdałki jak i okolicę tychże, szczególniéj po stronie prawéj, nie mogąc wyśledzić ani śladu chełbotania, zapowiedziałem rodzinie chorych, że za dwa dni muszę chorą zobaczyć, i jeżeli do tego czasu wytworzy się ropień, to będzie trzeba go otworzyć; tymczasem zaś należy płukać gardło co godzina 3% rozczynem kwasu borowego, pędzlować 10% rozczynem resorcynu i w obrzękłe miernie gruczoły podszczękowe wcierać maść jodoformową z dodatkiem wyciągu z wilczéj jagody i szaruchy. (*Rp. Extr. Bellad. 1·50, Jodoformii faba tonc. desodor. 1·00, Ungt emoll. Ungt. cinerei aa 5·00, Bals. peruv. 2·00 Mf. ungt. Ds.* 3 r. dziennie wcierać wielk. grochu). Ciepłota mierzona dokładnie wykazywała mierną gorączkę (38·6° C.), tętno jednak okazywało się dość mocno przyspieszoném i miękkiém, a uderzało 120 razy na minutę. Dyjetę zaleciłem mleczną, mocne rosoły, a obok tego wino malagę kilka razy dziennie po łyżce. Głos był czystym, chociaż niezbyt silnym — jednakowoż przypadów ze strony krtani nie dostrzegłem wcale żadnych, a ztąd nawet nie przyszło mi na myśl zbadania choréj wziernikiem krtaniowym, który miałem pod ręką. Wypociny błonicowéj nie dostrzegałem nigdzie ani śladu. W dwa dni późniéj, tj. we środę dnia 25 Stycznia r. b., zawezwano do choréj kol. Dr. Bobka, mieszkającego w Potoku Złotym, zaledwie 2 kilometry od Kościelnik oddalonym, a kolega ten zauważył te same przypady, jakie powyżéj skreśliłem, gorączkę mierną, 39° C. nieprzekraczającą, jednakowoż obok obrzęku skóry na szyi tak znaczne osłabienie ogólne, taki upadek energii mięśnia sercowego, że pomimo téj okoliczności, iż w połyku nigdzie ani śladu wypociny błonicowéj nie spostrzegł, nie wahał się przypuścić pokrewieństwa choroby téj z ciężką, złowrogo przebiegającą błonicą i postawił nader smutny horoskop dla choréj. Skutkiem takiego pogorszenia się stanu ogólnego choréj i pojawienia się obok tego chrypki bez wybitnego jednak zwężenia się krtani, radził kol. Dr. Bobek jak najszybsze zwołanie narady lekarskiéj.

Ponieważ właśnie podówczas bawiłem w okolicy o mil kilkanaście od Potoka Złotego odległéj u innéj ciężko choréj, przeto w zastępstwie mém przybył dnia 26 stycznia r. b. do choréj Dr. Nacht z Buczacza i zabawił u niéj przez kilka godzin, odnosząc wrażenie, że ma się do czynienia z chorobą ciężką i poważną, jednakowoż niezabójczą. Według zapisków kolegi tego ciepłota mierzona między godziną 3cią popołudniu a 6tą wieczorem wynosiła 38·8°, 37·5° i 37·3°C., tętno zaś uderzało 84—96 razy, miękkie lecz wyraźne. Badanie połyku wykazywało wybitną obrzękłość po stronie prawéj, do koła i tuż powyżéj migdałka prawego; języczek był skutkiem téj obrzękłości zepchniętym ku stronie lewéj. Błona śluzowa wyścielająca podniebienie miękkie i tylną ścianę połyku okazywała się zaczerwienioną i rozpulchnioną. Chełbotania wybitnego Dr. Nacht wyśledzić nie zdołał, a ztąd i o otworzeniu ropnia za pomocą noża nie było można myśleć. Gruczoły podszczękowe były nieco obrzmiałe, natomiast skóra na szyi i w górnym odcinku klatki piersiowéj była nieco ciastowato obrzękłą i niebolesną. Głos słaby, bezdźwięczny, chora mówi szeptając, przy większém natężeniu wydobywał się głos chrypliwy; jednakowoż zwężenia krtani wymagającego przecięcia tchawicy nie można było stwierdzić. W płucach wykazywało przysłuchiwanie zaostrzone szmery oddechowe. Natomiast osłabienie ogólne i obawa, a nawet wyraźne przeczucie śmierci były wybitnemi; chora sama utyskiwała na niepokój i obawiała się, że musi umrzeć! Dnia tegoż i poprzedniego pojawiła się biegunka kilkakrotnie; mocz barwy żółtéj, czysty, nie zawierał ani śladu białka. Kol. Dr. Nacht nie przypuszczając zbyt groźnego niebezpieczeństwa, a têm mniéj szybkiego zgonu, opuścił Kościelniki o godzinie 6éj wieczorem w dniu 26 stycznia r. b. i powrócił do Buczacza. W nocy jednak stan choréj pogorszył się tak bardzo wśród objawów osłabienia, że natychmiast wysłano konie po mnie, lecz moja obecność była już z rana dnia 27 stycznia r. b. zbyteczną, gdyż chora wśród potęgującego się osłabienia szepcząc tylko niewyraźnie i uskarżając się na mdłości koło serca zmarła widocznie skutkiem porażenia serca, nie okazując wybitnych objawów duszenia się z przyczyny zwężenia krtani. Z wiadomością o śmierci choréj spotkałem się w połowie drogi i powróciłem do domu.

W kilka dni późniéj znów wśród objawów zapalenia gardła zachorował 17-letni szwagier zmarłéj Józef Rappaport, a tego chorego badałem w d. 1 lutego r. b. w Potoku Złotym, dokąd chorego dla lepszéj opieki lekarskiéj przeniesiono. Na zaczerwienionéj i z lekka obrzękłéj błonie śluzowéj wyścielającéj podniebienie miękkie i tylną ścianę połyku, oraz na migdałkach nie spostrzegłem znów ani śladu wypociny błonicowéj, gruczoły podszczękowe były miernie obrzękłe i nieco bolesne. Chory nie gorączkuje i uskarża się na mierne boleści przy połykaniu. Poprzednio badał tegoż chorego kol. Dr. Bobek i również ani śladu nalotu błonicowego nie spostrzegł, przerażony jednak śmiertelném zejściem poprzedniéj choréj przypuszczał złośliwą epidemiję domową zapalenia gardła z charakterem co do złośliwości podobnym do błonicy; ztąd rokował bardzo niepomyślnie. Chory ten jednak po tygodniowéj słabości używając tych samych środków leczniczych, jakie poprzednio podałem, wyzdrowiał i już w dniu 1 lutego r. b. w chwili badania przezemnie stanowczo znajdował się na drodze wyzdrowienia.

Równocześnie w tym samym ciasnym i brudnym pokoiku na łóżku obok stojącém leżał ojciec młodego Józefa Rappaporta, chorując na różę, która mając za punkt wyjścia wrzodziki, na błonie śluzowéj nosa umieszczone, zajęła twarz i całą głowę. Stary, sześćdziesięcioletni przeszło Jakób Rappaport, przebył różę tę szczęśliwie i równocześnie na ból gardła wcale się nie uskarżał, a badany dokładnie również nie zdradzał żadnego chorobowego zaczerwienienia błony śluzowéj wyścielającéj podniebienie miękkie, migdałki i połyk. U wszystkich chorych badałem mocz na białko, jednakowoż w żadnym przypadku ani śladu tegoż nie wykryłem.

Obaj chorzy wymienieni na ostatku zachorowali we dworze Kościelnickim, mieszkali bowiem wspólnie w oficynach ze zmarłą Sarą Rappaport, a dopiero po zasłabnięciu celem lepszéj opieki lekarskiéj przenieśli się do pobliskiego Potoka Złotego. Miesiąc przeszło już mija od pojawienia się tych przypadków chorobowych, po trzykroć bawiłem od tego czasu w Potoku Złotym u innego chorego operowanego z powodu wielkiéj przepukliny uwięźniętéj, nie pojawiły się jednak świeże przypadki chorobowe tego rodzaju ani w Kościelnikach, ani w Potoku Złotym.

Zaznaczając na têm miejscu ważną tę okoliczność, że

wśród grupy przypadków z zapaleniem gardła pojawił się równocześnie także przypadek róży, z przebiegiem atoli pomyślnym, pozostawiam zamieszczenie uwag epikrytycznych na koniec niniejszéj rozprawki, a nadmienić jeszcze muszę o drugim przypadku z podobnym przebiegiem również z zakończeniem śmiertelném, jaki przed 3 laty spostrzegałem w Buczaczu wraz z koll. Dr. Nachtem i Moslerem.

Trzydziestoletni młynarz, poprzednio zdrów zupełnie, zachorował nagle wśród objawów zapalenia gardła, a badanie nie wykazało na błonie śluzowéj wyścielającéj połyk ani śladu nalotu błonicowego, tylko zaczerwienienie i zbrzęknięcie błony śluzowéj. Chory uskarżał się na trudności przy przełykaniu, które mimo używania odpowiednich płukań wzmagały się coraz to bardziéj, tak że siódmego czy ósmego dnia choroby trzeba było karmić chorego zondą połykową i lawatywami z winnéj polewki i kleiku. Do zapalenia połyku przyłączyło się i ochrypnięcie do tego stopnia, że chory mówił najpierw głosem ochrypłym, a potém coraz to ciszéj, skarżąc się na zwężenie krtani w miernym stopniu, badanie zaś dokonane za pomocą wziernika krtaniowego wykazało obrzęknięcie mocne prawie wodniste więzadeł fałszywych i błony śluzowéj ponad chrząstkami nalewkowemi. Obawiając się mocniejszego jeszcze zwężenia krtani i potęgującego się bezdechu zalecałem wówczas rodzinie chorego wykonanie tracheotomii, rodzina jednakowoż żadną miarą na to zgodzić się nie chciała, a chory 10go dnia choroby w południe umarł prawie nagle wśród objawów potęgującego się osłabienia, zimnych potów i znikającego tętna, jak to zauważył Dr. Nacht zawezwany podczas ostatnich chwil do tego chorego, przyczém atoli objawy ze stroni krtani nie przedstawiały tak znacznego i wybitnego zwężenia, aby tracheotomija była nieodzownie potrzebną, aby wykonanie tego rękoczynu niezawodnie życie chorego uratowało. (C. d. n.)

II. Z pracowni własnéj.

Cukier gronowy jako podnieta ropienia w obecności staphylococcus aureus.

(Rzecz czytana na posiedzeniu warszawskiego Towarzystwa lekarskiego w styczniu 1888).

Podał
O. Bujwid w Warszawie.

Przed dwoma laty miałem sposobność spostrzegania choréj, u któréj z lewéj strony dolnéj części kręgosłupa uformował się olbrzymi wrzód wąglikowy. Po głębokiém przecięciu krzyżowém wyszło nieco ropy o zwykłém wejrzeniu: cząstka jéj, zaszczepiona na pochyło skrzepłém agarowém podłożu, dała czystą zupełnie hodowlę gronkowca złocistego, *staphylococcus aureus*.

W ciągu pierwszych dwóch dni chora miała się lepiéj, tkanka zniszczona zaczęła się powoli oddzielać, gdy nagle na 3ci dzień nieco poniżéj pierwszego miejsca powstała bolesność, która powiększała się stopniowo, aż wreszcie uformował się drugi takiż wrzód wąglikowy, przyczém ciepłota w ciągu dnia podnosiła się wśród dreszczów do 39 5 i opadała powoli w ciągu kilku godzin do 37,5. Gdy po tygodniu dno pierwszego wrzodu pokryło się dobrą ziarniną, drugi wypadało przeciąć. Badanie bakteryjologiczne wykryło ponownie obfite ilości czystéj hodowli gronkowca złocistego. W podobny sposób formować się zaczął trzeci takiż wrzód. Chora, mająca lat około 50ciu, silnie zbudowana i obdarzona znacznym pokładem tkanki tłuszczowéj, poczęła szybko chudnąć, straciła łaknienie, pociła się często, stan jéj wydawał się bardzo poważnym, grożącym ropnicą. Na wniosek kol. Matlakowskiego badałem mocz co do cukru. Ilość wynosiła 5%, co oznaczało silnie rozwiniętą moczówkę cukrową. Dotąd niewykryta, nie wiadomo kiedy się zaczęła, gdyż chora zwykle i oddawna pijała dużo wody i na nic się przytém nie skarżyła. Ilość moczu na dobę wynosiła około 2½ litra. Pożywienie pozbawione cukru i mączki w ciągu 5 dni usunęło cukier z moczu całkowicie. Równocześnie gorączka spadła i twardość oraz bolesność w miejscu formującego się nowego wrzodu zmniejszyły się, w ciągu zaś dalszych dwóch tygodni zupełnie znikły. Chora wróciła stopniowo do zwykłego pożywienia, stan jednak powyżéj nadmieniony nie powrócił, nowe wrzody przestały się formować, jakkolwiek od czasu do czasu pojawiał się cukier w moczu w ilościach od śladów aż do 3—4%.

Ropnie i wrzody w moczówce są rzeczą od dawna znaną, pozostaje jednak pytanie, jaki zachodzi stosunek pomiędzy gronkowcem a cukrem w ustroju? Prof. Koch, którego zapytywałem w roku zeszłym w téj kwestyi, sądził, że *staphylococcus* wytwarza cukier. Przypuszczenie to jednak nie zdawało mi się prawdopodobném, gdyż *staphylococcus* i jego skutki zniknęły z ustroju po zniknięciu cukru. Zdawało się zatém bardziéj możliwém:

1) że gronkowiec złocisty wprowadzony jakąś nieznaną drogą do ustroju rozwija się lepiéj na cukrowém podłożu, lub

2) że tkanki i ich elementy pochłaniające bakteryje, że fagocyty Miecznikowa słabną w obec cukru.

Należało zatém spróbować, czy gronkowiec rośnie na podłożu cukrowém lepiéj niż na zwykłém czy téż nie? W tym celu zaszczepiłem kilka próbowek, w których agar-agarowe podłoże zawierało 5% cukru gronowego obok innych zawierających zwykły agar-agar. We wszystkich próbówkach, gdzie był cukier gronowy, gronkowiec rósł gorzéj niż w próbówkach niezawierających cukru. Badając zaś podłoże zwykłe (bez cukru) po rozwinięciu się na niém gronkowca, cukru nie znajdowałem.

Widzimy więc ztąd: 1) że cukier nie sprzyja rozwojowi gronkowca, i że 2) gronkowiec nie wytwarza cukru.

Pozostało zatém przypuszczenie, że przyczyną tworzenia się wrzodów w cukrówce jest osłabienie tkanek w skutek obecności cukru. Ażeby się przekonać, czy rzeczywiście cukier wpływa w ten sposób na tkanki, wykonaliśmy przy pomocy studenta medycyny Grodeckiego 39 doświadczeń na myszach i szczurach białych oraz królikach i te wykazały, że cukier wpływa stanowczo na rozwój ropienia w obecności gronkowca złocistego.

Z doświadczeń odnośnych wiadomo, że gronkowiec będąc zastrzykniętym do ustroju, czy to pod skórę, czy téż do jam ciała (otrzewna, Trzebicky), nie wywołuje ropienia, gdy tk nka uprzednio nie jest podrażnioną. Zastrzykując pod skórę kilkadziesiąt milijonów tych bakteryj w wodzie słabo osolonéj, nie otrzymywaliśmy ropienia, które pojawiało się w nieznacznym stopniu wtedy dopiero, gdy ilość bakteryj przechodziła 80 milijardów czyli 10 miligramów czystéj hodowli zdjętéj z agar-agaru.

Tak więc, jakkolwiek za właściwą przyczynę ropienia uważany jest prątek, gdyż obecność jego wykazać można w każdéj sprawie ropnéj, to jednak pozostaje tajemnicą, dla czego prątek sam przez się w zdrowéj tkance ropienia nie wywołuje lub téż rzadko tylko?

Ażeby znaleźć przyczynę właściwą, nie dość jest przypuszczać usposobienie tkanek, trzeba wykazać, na czém owo usposobienie polega, a niewątpliwie wykryjemy je w stosunkach chemicznych. Grawitz w celu rozstrzygnięcia tego pytania wstrzykiwał roztwory stężone soli, amoniaku, potażu żrącego i innych materyj i doszedł do następnych wniosków: 1) że ropienie właściwe bez obecności bakteryj nie daje się środkami żrącemi wywołać; następuje w danym razie tylko obrzęk lub zgorzel. 2) Stężone alkalija przygotowują grunt pod bakteryje; na gruncie tym ropienie może powstać, jeżeli się bakteryje ropne, np. *staphylococcus aureus* dostaną. 3) olej terpentynowy i krotniowy mogą same przez się wywołać ropnie bez obecności bakteryj ropnych. 4) Bakteryje ropne wytwarzają ptomainy, które, zatruwając tkanki, pozwalają na dalszy rozwój samych bakteryj, skutkiem czego pojawia się ropienie.

Doświadczenia podjęte przez nas wykazują, że do wywołania ropienia wystarczają daleko mniéj silnie działające czynniki:

1) Jeżeli zwierzęciu zastrzykniemy hodowlę gronkowca złocistego w 5—10—20% roztworze cukru, wywołujemy zawsze stwardnienie, ropień lub zgorzel miejscową, w niektórych zaś razach, mianowicie u myszy, śmierć, przyczém hodowla na żelatynie wykazuje gronkowca we wszystkich narządach; jestto więc zakażenie ropne ogólne.

2) Ropienia ani nawet stwardnienia nie bywa, gdy wstrzykniemy czysty roztwór cukru albo czystą hodowlę gronkowca.

Wysnuwamy ztąd wniosek, że tworzenie się ropni w moczówce cukrowéj zależy od zmniejszenia odporności tkanek ustroju, skutkiem czego bakteryje ropne dostając się do nich i nie doznając przeszkody, rozmnażają się i wywołują ropienie, ustrój bowiem nie mogąc pochłonąć zbyt wielkiéj ilości stara się je przez ropienie wydalić.

Ażeby unaocznić przebieg téj ciekawéj sprawy, przytaczam niektóre doświadczenia. Obliczyłem za pomocą hodowania na płytkach żelatynowych o stopniowém rozrzedzeniu, że w 1mgr. agarowéj hodowli 3 dni mającéj zawiera się około 8 milijardów bakteryj. W doświadczeniach naszych królik dostawał około miliarda czystéj hodowli a szczury i myszy od 100 milijonów do 1 milijarda bez żadnéj szkody. Królik znosi dobrze nawet całe 8 milijardów, dla szczura ilość ta często bywa zabójczą, dla zabicia myszy wystarcza 1 milijard. Jeżeli zwierzę umiera w skutek gronkowca, to hodowla i badanie mikroskopowe wykazaje obecność jego we wszystkich tkankach ustroju. Ilość nieszkodliwa w postaci czystéj hodowli jest zabójczą, jeżeli ją wprowadzimy z cukrem gronowym.

Seryja I.

13/9 1887. Zwierzę Nr. 1. Królik otrzymał strzykawkę gramową czystéj hodowli w $\frac{1}{2}$% roztworze soli kuchennéj, około 100 milijonów bakteryj.

Nr. 4. Królik dostał takąż ilość hodowli w 25% roztworze cukru gronowego. U pierwszego królika żadnych zmian, u drugiego po 5ciu dniach ogromny ropień, którego zawartość badana za pomocą hodowania wykazała czystą hodowlę gronkowca złocistego. Po 3ch tygodniach ropień się rozszedł stopniowo, pozostawiając niewielkie stwardnienie. Mysz i szczur (Nr. 7 i 8), którym zastrzyknięto 25% wyjałowiony roztwór cukru w ilości $\frac{1}{4}$ i 1 całéj szprycki, nie dały żadnych objawów. Jeżeli tkanka w obecności *staphylococcus aureus* zostaje drażnioną roztworem cukru, otrzymujemy ropień, drażnienie innego rodzaju ropnia nie wywołuje.

Seryja III i IV.

Nr. 12. Królik dostał pod skórę czystą hodowlę gronkowca złocistego w 12% roztworze cukru.

Nr. 15. Toż samo drugi królik.

Pierwszy królik dostawał w ciągu 4ch dni pod skórę roztwór cukru, drugi słaby roztwór soli. U pierwszego sformował się duży ropień, drugi pozostał zdrowym:

Drażnienie wykonywane wtedy, gdy przyczyna ropienia, t. j. *staphylococcus aureus*, został przez ustrój skutkiem działania tkanek pochłonięty, co u królika następuje w ciągu 3—4ch dni, pozostaje bez skutku: ropień się nie formuje.

Nr. 16. Królik otrzymał zastrzyknięcie gronkowca w słabym roztworze cukru. Na 3ci dzień powstał nieznaczny guzek. 6go dnia wstrzyknięto 10% roztwór cukru i powtarzano zastrzykiwanie w ciągu 3ch dni. Ropień się nie utworzył:

Po wstrzyknięciu cukru do krwi i następném zastrzyknięciu gronkowca otrzymujemy miejscową zgorzel, przypominającą wrzód wąglikowy dyjabetyków.

Seryja X.

Królik (N. 28) duży czarny otrzymał do żyły usznéj 10 strzykawek 10% roztworu cukru gronowego i następnie pod skórę strzykawkę hodowli złocistego gronkowca. Na drugi dzień nacieczenie i obrzęk tkanki. Po 5ciu dniach sucha zgorzel kawałka skóry ponad miejscem szczepienia; po miesiącu cząstka skóry wypadła, miejsce się zabliźniło zupełnie.

W powyższych doświadczeniach widzimy niezbity dowód, że drażnienie za pomocą cukru gronowego nadzwyczaj usposabia do spraw ropnych.

W dalszym ciągu pracujemy nad rozwiązaniem kwestyi, o ile drażnienie za pomocą środków chemicznych przy desinfekcyi może ropieniu dopomagać. Trzebicky w swéj pracy [1]) zauważył, że kwas karbolowy i sublimat działają szkodliwie przy opatrunkach otrzewny. Dotychczas próbowaliśmy 2% kwasu karbolowego i 1% roztworu sublimatu i zauważyliśmy, że mogą usposabiać do zgorzeli i ropienia.

III. Ectasia ventriculi paradoxa.

Na podstawie spostrzeżeń z kliniki prof. Korczyńskiego.

Podał

Docent W. Jaworski.

Stałe występowanie pluskania w okolicy żołądka w stanie czczym, które daje się wywołać przez wstrząsanie, najstosowniéj palcem, aż do wysokości pępka lub poniżéj tegoż, pospolicie uważają za pewną oznakę rozstrzeni żołądka. Ostrożniejsi lekarze nadmieniają jeszcze, że, aby się uchylić od pomyłki, należy się przekonać, czy to pluskanie pochodzi od treści zawartéj w żołądku czyli téż w jelicie poprzeczném. Jako najpewniejszy środek do celu wiodący uważa się wydobycie płynu za pomocą zondy żołądkowéj. W razie niemożności wydobycia odnosi się zawsze pluskanie do okrężnicy poprzecznéj.

Z biegiem czasu zauważyłem jednak nietylko cały szereg przypadków, w których w stanie czczym żadnym sposobem pluskania żołądkowego wywołać nie było można, a zon-

[1]) *Pamiętnik Tow. lek. warsz.*, 1887.

dowanie wykazało obecność znacznéj ilości płynu, bo niekiedy i dwóch litrów — ale co ciekawsza, miałem do badania kilka takich przypadków, w których pluskanie w okolicy czczego żołądka aż do pępka sięgające jak najwyraźniéj występowało, zondowanie zaś obecności płynu w żołądku wykazać nie zdołało, chociaż po innych objawach na pewne wnosić można było, że żołądek treścią płynną jest przepełniony i w swéj pojemności powiększony. W przeciągu ostatnich lat pięciu miałem sposobność obserwowania czterech takich przypadków w klinice prof. Korczyńskiego.

1. Józefa P., lat 23, służąca niezamężna, miernie odżywiona, stolec prawidłowy, uskarża się na dolegliwości żołądkowe dzień i noc trwające: brak łaknienia, nudności, uczucie gniecenia tak naczczo jako też i po jedzeniu. Chora jest w stanie nawet w żołądku czczym przez nagłe wydychanie i ściągnięcie powłok brzusznych wywołać pluskanie, które jako wychodzące z okolicy podżebrza lewego można z łatwością słyszeć na odległość dwóch kroków. Na ten objaw zwraca chora szczególną uwagę, i przypisuje mu swoje dolegliwości żołądkowe. Pomimo to nie można z czczego żołądka ani kropli płynu aspirować; wlano przeto po bezowocném usiłowaniu 100 cm. sz. *Aq. dest.* do żołądka, lecz znów niczego z niego wydobyć nie można było; wlano drugie 100 cm. sz. wody, również niczego nie zdołano wydostać; dopiero po wlaniu trzecich 100 cm. sz. wody udało się otrzymać 20 cm. sz. treści żołądkowéj, opalizującéj, śluzowéj, o kwasocie 1·2%, a po zakwaszeniu kw. solnym trawiącéj białko. Pod mikroskopem okazywała treść ze żołądka czczego liczne ziarna skrobi, pochodzące z wczorajszéj wieczerzy. Pluskanie w żołądku pozostaje po aspiracyi w téj saméj mierze, co i przed aspiracyją. Nadto można było po aspiracyi wprowadzić do żołądka 2500 cm. sz. powietrza przy ciśnieniu 12 cm. wody aż do wystąpienia pierwszego odbijania. Ilość ta powietrza wprowadzonego za pomocą wolumetra żołądkowego przemawia za rozstrzenią żołądka. W powyższy sposób badano żołądek cztery razy, a nigdy nie można było po wlaniu 300 cm. sz. wody wyciągnąć więcéj niż 30 cm. sz. płynu żołądkowego.

2. Michał B., lat 30, parobek, dobrze odżywiony, uskarża się na brak łaknienia, odbijanie i dokuczliwe gniecenie w żołądku. Stolec nieregularny, zaparty. Dołek podsercowy przy ucisku bolesny, a przy wstrząsaniu palcem w okolicy żołądka czczego daje się słyszeć wyraźne pluskanie na dwa palce niżéj pępka. Przez aspiracyję czczego żołądka można po wielu próbach wydobyć zaledwie 50 cm. sz. treści żołądkowéj, która wykazuje resztki pokarmów, przeważnie kaszę i kwasotę 10% bez siły trawiącéj. Pomimo wydobycia płynu, pluskanie w żołądku nie zmienia się wcale. W celu wydalenia treści ze żołądka musiano przepłukiwać żołądek prądem wody przez trzy po sobie następujące poranki, a pomimo, że starano się za każdym razem o ile możności wodę ze żołądka wydobyć, zawsze po aspiracyi zdołano wywołać pluskanie aż poniżéj pępka. Czwartego rana kiedy również pluskanie wykazać było można, próbowano treść ze żołądka aspirować, a gdy to się nie udawało, wprowadzono stopniowo wodę aż do ilości 400 cm. sz. i dopiero przy téj ilości udało się wydobyć ze żołądka 70 cm. sz. cieczy płynnéj opalizującéj, prawie obojętnéj. Pluskanie po aspiracyi było wybitniejsze niż przedtém.

3. Wolf P., l. 43, nauczyciel, źle odżywiony; od pięciu lat istnieje u niego ból w żołądku, odbijanie i nudności. Stolec zaparty; od czasu do czasu znaczne krwotoki hemoroidalne. Chory jest w stanie przy każdym silniejszym wydechu lub wdechu lub téż szybszych wciąganiach powłok brzusznych wywołać na odległość kilku kroków słyszalne pluskanie, które od lewego łuku żebrowego zdaje się pochodzić. To samo pluskanie może być wywołane przez wstrząsanie okolicy żołądka aż do pępka. Aspiracyja jednak czczego żołądka obecności płynu w żołądku nie wykazuje; lecz i po wlaniu 100 cm. sz. *Aq. dest.* również niczego wydobyć nie było można. Dopiero po wprowadzeniu 300 cm. sz. wody zdołano z trudnością aspirować 60 cm. sz. cieczy bezbarwnéj, zawierającéj strzępy białe i tylko częściowo białko trawiącéj. Aspiracyja następnego rana przedsiębrana wykazała ten sam wynik. Z powodu zaparcia stolca stosowano oléj rącznikowy, pluskanie jednak utrzymywało się tak przed, jak i po wypróżnieniach.

4. Maryanna Z., l. 40, zamężna, niedokrewna, miernie odżywiona. Użala się na przeszywające bóle w żołądku, kilka razy dziennie odnawiające się. Przy badaniu nie można ani przez uderzanie, ani przez wstrząsanie okolicy żołądka wywołać pluskania, również i chora sama nie jest w stanie go wywołać. Przy aspiracyi czczego żołądka nie można téż wydobyć płynu. Lecz i po wlaniu 100 cm. sz. *Aq. dest.* nie udaje się wydobycie wlanéj wody, to samo okazuje się i po wlaniu drugich 100 cm. sz. wody, dopiero przez wlanie trzecich 100 cm. sz. zdołano z trudnością otrzymać 20 cm. sz. śluzowéi brudno-szarawéj. Pod mikroskopem spostrzega się w niéj włókna mięsne prążkowane, kuleczki tłuszczu i skrobię, a obok tego liczne laseczniki gnilne i przyblonek wałeczkowy z błony śluzowéj żołądka. Pozostawanie 200 do 300 cm. sz. wody wprowadzonéj do żołądka zauważono i w następnych dwóch porannych badaniach.

Powyższe cztery przypadki przedstawiają pewne wspólne właściwości.

a. We wszystkich, (oprócz przyp. 4) można było naczczo przez wstrząsanie wywołać pluskanie w okolicy żołądka. Dwaj chorzy mogli je sami według upodobania uskuteczniać.

b. Nie można było jednak za pomocą wytłaczania lub aspiracyi wydostać treści żołądkowéj.

c. Pomimo, że wprowadzano po nieudałéj aspiracyi aż do 300 cm. sz. wody do żołądka, nie udawało się z tegoż niczego albo tylko bardzo małą ilość wydobyć. Przy badaniach zaś wszystkich innych przypadków używając tych samych zond i mego aspiratora byłem w stanie po wlaniu 100 cm. sz. wody do żołądka czczego przy spokojném zachowaniu się chorych zawsze wydobyć 60—100 cm. sz. płynu żołądkowego.

d. W treści czczego żołądka, otrzymywanéj tylko częściowo w powyższych przypadkach spostrzegano resztki pokarmów, co właśnie przemawia za obecnością rozstrzeni żołądka.

e. Przy wytłaczaniu lub aspiracyi nie można było usunąć w żadnym przypadku pluskania w okolicy żołądka.

f. Jakość stolca okazała się bez wpływu na występowanie pluskania.

g. Wszyscy chorzy uskarżali się na dolegliwości żołądkowe, przeważnie na gniecenie i nudności.

Na podstawie właściwości objawów w tych przypadkach pod *c*), *d*), jakotéż *f*) i *g*) wymienionych należy przypuścić, że ma się do czynienia z nieprawidłowościami w żołądku, których podstawą jest rozstrzeń, a któréj towarzyszy albo nieprawidłowe położenie narządu, albo nieprawidłowy kształt, albo nieprawidłowy sposób kurczenia się żołądka podczas zondowania. Nie mogąc na razie podać wyjaśnienia powyższych nieprawidłowości, pozostawiam dla tego rodzaju przypadków nazwę *ectasia paradoxa*.

Trzeba jednak mieć na uwadze, że do tych samych nieprawidłowości możnaby dojść i przy zupełnie prawidłowym

żołądku, jeżeli się niestosownie bada. Jestto ze wszech miar rzeczą niewłaściwą, że przeważna część — dotąd w handlu znajdujących się zond żołądkowych, posiada oczko za wysoko od dolnego końca umieszczone. W skutek tego znacznéj ilości płynu w żołądku, gdyż sięgającéj aż do górnego oczka, nie można ze żołądka wydobyć. U zond zaś, które mają tylko jedno oczko, albo są na dolnym końcu zupełnie otwarte, trafia się zbyt często, że tak przy wytłaczaniu, jakotéż przy aspiracyi, ten jedyny otwór przez błonę śluzową się zatyka, przez co płyn ze żołądka wydostać się nie może. Według mego doświadczenia najlepiéj odpowiadają celowi zondy utworzone z najmiększego kauczuku czerwonego, na dolnym końcu zamknięte, a posiadające dwa przeciwległe okienka jak najniżéj umieszczone, a mianowicie jedno na pół a drugie na jeden centymetr od końca zondy. Za pomocą tego rodzaju zond można prawie tyle ze żołądka wydobyć płynu, ile go się wlało. Należy jednak tak przy wytłaczaniu, jakotéż i przy aspiracyi, kilka razy zondę tam i napowrót ostrożnie przesuwać, aby przez zmianę położenia dolnego końca zondy natrafić na resztki cieczy w żołądku i tém pewniéj je wydobyć. Nadto chcąc się upewnić, czy ciecz dokładnie została wydobytą, należy przez zondę lekko dmuchnąć powietrze, aby się przekonać, czy powstaje szmer z powodu pękania baniek czyli téż nie.

Natrafiając na powyżéj opisane, rzadkie jednak nieprawidłowości żołądka, nie można za pomocą zondowania rozpoznawać zboczeń w chemizmie i mechanizmie trawienia. Również i do wykonywania prac doświadczalnych tego rodzaju osoby nie są przydatne.

Co się tyczy zabiegów leczniczych, to stosowanie przepłukiwań żołądka, jak to czynimy przy rozstrzeni, nie jest na miejscu, gdyż tu wprowadzamy podczas płukania prawdopodobnie więcéj płynu, niż go pierwotnie znajdowało się w żołądku, nie będąc w stanie go wydobyć. Natomiast byłoby tu stosowniejsze użycie środka wymiotnego, którego się sami chorzy rzeczywiście domagali; następnie podawanie środków przeciwgnilnych (*natrium boricum, acidum boricum*). Również i próby faradyzowania jako też masowania żołądka nie byłyby przeciwwskazane.

IV. Przyczynek do kazuistyki osutki bromowéj.

Podał
Dr. Karol Szadek z Kijowa.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 11).

Przebieg kliniczny osutek bromowych znamionował się najpierw wystąpieniem w skórze blado- lub ciemnoczerwonych guzków i krostek, podobnych do wyrzutów trądzika pospolitego; osutka usadawiała się najpierw na owłosionych okolicach ciała, mianowicie zaś na głowie, twarzy, górnych i dolnych odnogach; rozrzucone na twarzy i głowie wyrzuty były zwykle dość blade, wielkości od ziarnka prosa do grochu, niektóre guzki dosięgały nawet wielkości laskowego orzecha; guzki i krostki osutki bromowéj zawierały w sobie zmięszane z ropą mazidło. Wyrzuty trądzika bromowego w dalszym przebiegu sprawy chorobowéj zwiększały się co do liczby i usadawiały się coraz gęściéj jeden obok drugiego. Dłuższe stósowanie przetworów bromowych sprowadziło w następstwie powstawanie większych nacieczeń, nieco wyniosłych nad powierzchnię skóry, otoczonych obrzękniętym zaczerwienionym wałem i mających kształt pęcherzy; bąble te, dochodzące niekiedy do wielkości talara, znajdowały się najczęściéj na odnogach; w późniejszym okresie guzy przeobrażały się na powierzchni swéj w brodawkowate narośle, ostatnie zaś pokrywały się mocno swędzącemi strupami brunatnoczerwonego koloru; obok opisanych wyrzutów pojawiały się często w skórze rozsiane ogniska zapalne, podobne do zwykłych czyraków. Bromowe nacieki i guzy nierzadko późniéj ulegały owrzodzeniu. Opisane tylko co większe nacieki bromowe w niektórych przypadkach szybko powstawały, w przeciągu zaledwo 3—4ch dni. Po zaprzestaniu zażywania przetworów bromowych wszystkie objawy skórne znikały, po guzach, krostkach i bąblach przez długi czas zostawały łuszczące się plamy barwikowe, wrzody zaś zwykle długo się goiły i zabliźniały się zostawiając po sobie ciemnobrunatne blizny. W niektórych groźniejszych przypadkach guzy i wrzody zlewając się zajmowały większe obszary skóry, co znacznie utrudniało rozpoznanie cierpienia (przypadki ogłoszone przez Behrenda, Cholmeleya i Grossmana); spostrzegano téż niekiedy przypadki, w których cała powierzchnia skóry była pokryta wielkiemi zlewającemi się brudnemi strupami, po zdjęciu ostatnich obok wrzodów nieczystych, opatrzonych ciemnoczerwonemi brzegami, widoczne były liczne blizny, jako ślady poprzednich wrzodów, tudzież rozmaitéj wielkości twarde ciemnobrunatne nacieki i guzy. W przypadku Grossmana dotkniętą była i spojówka gałki ocznéj, wykazująca na swéj powierzchni rozrzucone bolesne grudki przypominające wielce pryszczyki *Conjunctivitidis phlyctaenulosae.* W przypadku zaś Behrenda[1]), dotyczącym 12-letniego chłopca dotkniętego padaczką, osutka bromowa podobna była bardzo do pryszczycy; na goleni znajdowało się miejsce wielkości dłoni, zasiane drobnemi grudkami od wielkości ziarnka prosa do groszku; grudki te pokryte były żółtawo-zielonemi strupkami, powstałemi z namoknienia cienkiéj warstwy przyskórka, którą poprzednio grudki były pokryte. Do rzędu rzadziéj napotykanych postaci osutki bromowéj zaliczyć wypada powstawanie nacieczeń rumieniowych i pokrzywczanych, spostrzeganych w przypadkach Saundbyego i Gamberiniego. W przypadku Hameaua zajęcie skóry, wywołane stosowaniem bromu, znamionowało się wystąpieniem na skórze niezwykłych wyrzutów, przypominających bardzo krosty ospy wietrznéj. Gruber [2]) widział w jednym przypadku usadowienie się wyrzutów osutki bromowéj w przewodzie usznym zewnętrznym w postaci rozrzuconych gdzieniegdzie czyraków i krostek; choroba wymieniona była bardzo uporczywą i przykrą z powodu dotkliwego bólu w przewodzie usznym. Barwa wyrzutów bromowych, z początku różowa i jasnoczerwona, staje się późniéj coraz ciemniejszą i przedstawia stopniowo rozmaite odcienia aż do miedziano-brunatnoczewonego koloru. Długotrwająca osutka bromowa zwykle jest koloru miedzianoczerwonego, dla czego bardzo przypomina osutkę kiłową. Za prawdziwie wybitną cechę osutki bromowéj, aczkolwiek właściwą téż innym osutkom leczniczym, należy uważać wyraźną zależność wyrzutów do stosowania bromu, ponieważ pod wpływem zwiększania dawek przetworu bromowego osutka szerzy się coraz daléj, przeciwnie zaś zmniejszenie dawek leku wywołuje w następstwie zanikanie wszystkich wyrzutów; stanowcze zaś zaprzestanie użycia wewnętrznego leku prowadzi za sobą znikanie zupełne osutki bromowéj: *sublata causa, tollitur effectus....*

---

[1]) *Weiner medizinische Presse*, 1879, Nr. 5, str. 147. — [2]) *Allgemeine Wiener medizinische Zeitung*, 1878, Nr. 41, str. 409).

Rozpoznanie osutki bromowéj, w ogólności niełatwe przez wzgląd na wielokształtność i wielopostaciowość wyrzutów, bywa nadzwyczaj utrudnioném w przypadkach, w których nic nie wiemy o uprzedniém zastósowaniu wewnętrzném przetworów bromowych; łatwo wtedy wyrzuty bromowe pomieniać z rozmaitemi chorobami skóry (z *Akne vulgaris*, rumieniem wielopostaciowym, z osutkami kiłowemi). Wykwity osutki bromowéj szczególnie są podobne do wyrzutów kiłowych i w wielu odnośnych przypadkach, w których nic nie wiedziano o poprzedniém stósowaniu wewnętrzném przetworów bromowych, rozpoznawano mylnie kiłowe schorzenie skóry. W obec trudności w rozróżnieniu osutki bromowéj od innych cierpień skóry wypada nam nieco zastanowić się nad temi cechami, na których opierając się można odróżniać wyrzuty bromowe od innych pokrewnych lub podobnych zaburzeń skóry.

Osutkę bromową, zwłaszcza w początkowym jéj okresie rozwoju, łatwo pomieniać można z wyrzutami trądzików: pospolitego *(Akne vulgaris)* i smołowego (*Theerakne*), tudzież z osutką jodową, gdyż wyrzuty bromowe w począkowym okresie posiadają cechy, wspólne z wzmiankowanemi osutkami; mianowicie zaś występują w postaci ściśle ograniczonych nacieków zapalnych w skórze; dla rozróżnienia tych zmian pamiętać należy, iż osutka bromowa sadowi się najchętniéj w okolicach skóry uwłosionych, przeważnie zaś na głowie; oprócz tego wystąpienie i przebieg trądzika smołowego i jodowéj osutki bywa zawsze ostrym i wyrzuty przytém pojawiają się gromadnie na rozmaitych okolicach skóry; co się zaś tyczy osutki jodowéj z osobna, to często powstaje ona wśród gorączki i obok zmian na skórze spostrzegają się téż współcześnie objawy podrażnienia na błonach śluzowych. Z wywiadów zaś nietrudno dowiedzieć się, iż wystąpienie trądzika smołowego poprzedziło użycie wcierań przetworów smołowych w postaci maści lub że na kilka dni przed pojawieniem się osutki jodowéj chory brał wewnętrznie przetwory jodowe. Wyrzutom trądzika pospolitego towarzyszą zwykle inne niezapalne zmiany gruczołów łojowych skórnych; mianowie zaś gruzki prosowe, wągry lub téż łojotok; oprócz tego wyróżniają się wyrzuty trądzika pospolitego od wykwitów bromowych siedliskiem, gdyż zwykle sadowi się na plecach, piersiach i twarzy, bromowe zaś wyrzuty początkowo rozsiane są na głowie i w innych uwłosionych okolicach skóry. Z pomiędzy osutek kiłowych należy wyszczególnić trądzik kiłowy i osutkę guzkową, jako przedstawiające wielkie podobieństwo do wykwitów bromowych. Od wyrzutów krostkowych kiłowych (*Akne syphilitica*) wykwity trądzikowe bromowe tém się odróżniają, iż towarzyszą im zwykle objawy zapalne i mają one przebieg więcéj ostry niż trądzik kiłowy. Oprócz tego obie te zmiany różnią się jeszcze usadowieniem na skórze: osutka bromowa zajmuje zwykle górną okolicę ciała i z upodobaniem sadowi się najpierw na głowie i twarzy, i dopiero późniéj pojawiają się wyrzuty na skórze odnóg i tułowia; wyrzuty zaś trądzika kiłowego napotyka się w rozmaitych okolicach ciała i często widzi się je w prawidłowych gromadkach, złożonych z drobnych i większych krostek i tworzące koła, obręczki, półkola itp. figury. Zasadnicza różnica polega téż na budowie wykwitów w obu wspomnianych chorobach skóry, gdy bowiem krostka kiłowa składa się z nacieku grudkowego, na szczycie przedstawiającego krostkę zasychającą, następnie i tworzącą strupek, wykwity krostki bromowéj są to zapalne nacieczenia z zejściem w ropienie, mające swe siedlisko w głębi skóry właściwéj, w około gruczołu łojowego. Większe wrzodziejące nacieki i guzy bromowe przedstawiają wiele podobieństwa do niesztowic kiłowych i kilaków skórnych; pomieniać je bardzo łatwo z owrzodziałemi kiłowemi wykwitami, przedstawiającemi na szczycie brodawkowate wyrośle; wyróżniają się zaś wyrzuty kiłowe bujające obecnością twardego ciemnobrunatnego nacieku w postaci otoczki, owrzodziałe zaś kiłowe twory przebiegiem i charakterystycznemi cechami, właściwemi wrzodom kiłowym; chociaż zaprzeczyć nie można, że niekiedy trudno jest na pierwszy rzut oka odróżnić owrzodziałe nacieki bromowe od wrzodów kiłowych, gdyż gojenie się w środku wykwitu i natomiast dalszy rozpad i owrzodzenie osutki na obwodzie napotykamy téż w niektórych przypadkach zadawnionéj osutki bromowéj [1]). Guzy bromowe wyróżniają się jeszcze od kilaków skórnych siedzibą, albowiem najczęściéj usadowiają się w pewnych ulubionych okolicach skóry (uwłosione okolice odnóg), podczas gdy guzkową osutkę kiłową wszędzie się napotyka.

Nadzwyczaj trudném bywa rozróżnienie wyrzutów osutki bromowéj od trądzika charlaczego (*Akne cachecticorum*), ponieważ wymienione cierpienia skórne wytwarzają wykwity bardzo do siebie podobne. W rozpoznaniu ich ważną jest ta okoliczność, że krostki trądzika charłaczego powstają bez objawów zapalnych i przebieg osutki bywa zawsze bardzo powolny, oprócz tego obok zmian w skórze dostrzegają się rozmaite inne objawy wskazujące cherę.

Opisana przez Rosera, Weila i innych autorów tak zwana zapalna postać brodawczaka skórnego, *entzündliche Hautpapillom*, jakkolwiek mająca wiele podobieństwa do brodawczatych wyrzutów osutki bromowéj, łatwo jednak wyróżnia się małą ilością tworów chorobowych w obec wielolicznych wykwitów osutki bromowéj, pomijamy téż tu nadzwyczajną rzadkość i uporczywość brodawczaka skórnego. Pozostałe plamy i blizny barwikowe po znikaniu i zagojeniu się osutki bromowéj trudno czasami odróżnić od kiłowych; rozpoznanie ich oparte jest na wywiadach o pochodzeniu i przebiegu osutki, towarzyszących jéj innych objawach chorobowych itd.

Wywiady są w ogólności ważnym czynnikiem rozpoznawczym przy rozróżnianiu osutki bromowéj od innych podobnych do niéj zaburzeń skórnych; w tych przypadkach mianowicie, w których dowiadujemy się o poprzedniém używaniu przetworów bromowych, wyróżnienie osutki jest łatwém; gdzie jednak wywiady wskazują równocześnie na stosowanie bromu i na kiłę poprzednią, tam rozróżnienie przedstawia bardzo wiele trudności i powinno być opartém głównie na cechach właściwych, wyróżniających osutkę bromową od objawów kiłowych na skórze.

Zmiany anatomiczne skóry zajętéj bromowemi wyrzutami po raz pierwszy były troskliwie i dokładnie zbadane przez Neumanna [2]) i w następujący sposób opisane: wyciśnięta z guzków i krostek zawartość składa się z ciałek ropnych, mazidła skórnego i brył przyskórka. Najznaczniejsze zmiany przedstawiają torebki włosowe i gruczoły łojowe, również dotkniętą bywa i tkanka właściwéj skóry

---

[1]) Lesser: *Lehrbuch d. Haut- und Geschlechtskrankheiten. I Theil. Hautkrankheiten.* Leipzig, 1885, str. 117. — [2]) *Über die krankhaften Erscheinungen, welche in Folge des inneren Gebrauches von Bromkalium in der Haut des Menschen entstehen. Wiener medizinische Wochenschrift*, 1873, Nr. 49. Porównaj téż: *Lehrbuch der Hautkrankheiten. Vte Auflage.* Wien, 1880, str. 253—254.

w górnych swych warstwach. Włosy rozrzedzają się, ujścia kaletek włosowych rozszerzają się, treść zaś w górnéj części złożoną jest z zrogowiałych komórek przyskórka, w dolnym odcinku komórki zewnętrznéj pochewki włosowéj rozszerzają ją. Gruczoły łojowe i przywłośne zwiększają się we wszystkich swych kierunkach, niektóre z nich przytém przeobrażają się w kuliste odosobnione i zamknięte torebki, inne zaś przedstawiają wgłębienie swych ścianek, napotykają się téż gruczoły z ocalałym przewodem, jednak ostatni téż bywa zwykle wypełniony komórkami przyskórka, pomiędzy zaś temi komórkami skupiają się złogi z ropy i mazidła złożone; niekiedy zaś podczas gdy sam gruczoł przywłośny zawiera masę z komórek przyskórka, mazidła i ropy składającą się, przewód gruczołu bywa rozszerzony i wypchany zrogowiałami komórkami. W tkance skóry właściwéj spostrzega się bujanie komórek okrągłych w postaci rozrzuconych w sąsiedztwie gruczołów i w pokładzie brodawkowym skóry złogów; najczęściéj zaś układają się wymienione złogi w kształcie sieci. Brodaweczki skórne są wydłużone, szczególniéj zaś te ich części, na których nawet nieuzbrojoném okiem można zauważyć brodawczate wypęcznienia. Na kilku skrawkach udawało się Neumannowi spostrzedz zmiany w gruczołach potnych, mianowicie zaś rozszerzenie przewodów i powiększenie ilości komórek gruczołowych.

Co się zaś tyczy patogenezy i istoty sprawy chorobowéj w osutce bromowéj, to już sama postać wyrzutów i usadowienie się ostatnich nasuwa nam przypuszczenie zależności cierpienia skóry od poprzedniego podrażnienia gruczołów łojowych. Przypuszczenie to potwierdziły powyżéj wzmiankowane anatomiczne badania Neumanna, jakotéż poszukiwania chemiczne, dokonane przez P. Guttmana[5]) Ostatni autor mianowicie wykazał obecność bromu w zawartości osutki krostkowéj, powstałéj w skutek używania wewnętrznego przetworów bromowych. W ostatnich czasach pojawiła się praca C. Foxa i Heneage Gibbesa[6]), w któréj są przytoczone wyniki drobnowidowe badania skóry, dotkniętéj osutką bromową. Wymienieni autorowie wykazali, że sprawa chorobowa nie przekraczając bynajmniéj granicy skóry właściwéj znamionuje się powstawaniem drobnych zapalnych ognisk, ulegających wkrótce zropieniu; kolczysta warstwa przyskórka nigdzie nie oddziela się od brodawkowego pokładu skóry, naczynia krwionośne rozszerzają się, niektóre z nich zostają zatkane zupełnie; gruczoły potne ulegają téż zmianom i w wielu miejscach ulegają zupełnemu zniszczeniu; włosy i gruczoły łojowe tylko gdzieniegdzie są dotknięte, najczęściéj zaś nie przedstawiają żadnych zmian chorobowych. Z powyższego więc wypada, iż Fox i Gibbes nie znajdowali przy osutce bromowéj opisanych przez Neumanna zmian, nie zgadzają się więc téż wcale ze zdaniem, przez ostatniego wypowiedzianém, jakoby zmiany w skórze, wywołane osutką bromową, były takie same jak w trądziku krostkowym *(Akne vulgaris)*. (Dok. nast.)

---

[5]) *Bromreaktion des Inhaltes von Aknepusteln nach langem Bromkaliumgebrauche in einem Falle von Agarophobie. Virchows Archiv*, 1878, T. 74, ref. *Viertelj. f. Dermatologie u. Syphilis*, 1879, str. 369. — [6]) *British medical Journal*, 1885, II, str. 971.

V. Oceny i sprawozdania.

Fizyjologija.

Paris: **O czynności włókien mięsnych skośnie w żołądku przebiegających.**

Mniemanie, jakoby włókna mięsne skośne żołądka dzieliły w czasie trawienia żołądek na dwie połowy, z których górna mieści w sobie płyny przechodzące wprost z przełyku do odźwiernika, a dolna potrawy stałe, jest zdaniem autora nieuzasadnione. Każdy mięsień, mający kształt łuku, dąży do przyjęcia kierunku prostolinijnego, jeżeli jego końce są przyczepione, a brzuch wolny; jeżeli zaś brzuch jest ustalony, to końce w czasie skurczu zbliżają się do siebie. Otóż włókna mięsne przebiegające skośnie w ścianie żołądka nie odstępują wcale od tego prawidła. Jakkolwiek końce mięśnia skośnego są wolne, nie mogą się one w czasie skurczu zbliżyć do siebie, gdyż są zbyt słabe i nieliczne, aby mogły przezwyciężyć działanie silnych włókien okrężnych, które nadają czasem żołądkowi kształt niemal walcowaty. Głównym punktem przyczepienia tych włókien skośnych jest miejsce na zakrzywieniu większém żołądka nieco na lewo od wpustu, są one w tém miejscu dość stałém podzielone na dwie części, skurcz ich zatém przyciąga końce mięśni do tego punktu. Działanie to zaś zbliża włókna mięśnia okrężnego wzajemnie do siebie, skupia je, ciągnąc te włókna ze strony prawéj ku lewéj i w ten sposób zwiększa działanie mięśnia okrężnego w części najobszerniejszéj żołądka, gdzie bez téj pomocy ucisk na pokarm byłby zbyt słaby. Nadto kurczenie się tych włókien przyciąga dolną część odźwiernika w kierunku ku części wpustowéj, podczas gdy górna jego część ulega działaniu mięśnia podłużnego. Wynikiem tego działania jest, że dwunastnica niejako nawdziewa się na zawartość żołądka i że odźwiernik łatwiéj się otwiera. (*Le progrès médical*, 1887).

A. B.

Bakteryjologija.

Gottstein (Berlin): **O zachowaniu się mikroorganizmów w obec lanolinu.**

G. badając zachowanie się mikroorganizmów w obec barwików w rozczynach tłustych lub na odżywkach, składających się z ciał tłuszczowych (lanoliny, gliceryny, smalcu, cholestearyny) przekonał się, że lanolin, jak to już Fränkel wykazał, nietylko nie zawiera żadnych niskich ustrojów chorobotwórczych, ale że nadto jest złym gruntem dla ich rozwoju. Z doświadczeń G. wynika, że mikroorganizmy rozkładające tłuszcze glicerynowe są w przeważnéj części bezpowietrznemi, powietrzne (*aërobia*) giną na nich, że tłuszcz wolno kilka dni na powietrzu stojący zawiera *anaërobia*, lanolin w tych samych warunkach nie zawiera ani jednych ani drugich, że mikroorganizmy mogą przez tłuszcze glicerynowe przeniknąć do istot zakaźnych pod niemi leżących, lanolin stanowi dla nich nieprzepuszczalną granicę. Z tego wysnuwa G. dla patologii ogólnéj i bijologii ważny wniosek. Wiadomo, że lanolin co do składu chemicznego zbliża się do tłuszczów cholestearynowych, te znowu są prawidłowym składnikiem ludzkiego przyskórka. Nie jest więc rzeczą obojętną, czy skóra człowieka zawiera składnik odporny i nieprzydatny dla mikroorganizmów czy nie. Brak zdrowego przyskórka, np. po chorobach zakaźnych, które schorzenie jego sprowadzają, a zatém i brak odpowiedniéj ilości tłuszczów cholestearynowych, są przyczyną, że pasorzyty chorobotwórcze łatwo na skórze się rozwijają, po durze np. nie rzadko spotykamy ogólną czyracicę *(furunculosis)*, przy-

czém skóra jest sucha, bez połysku, łuszczy się, włosy wypadają a paznogcie się łamią. To i wiele innych rzeczy, zdaniem G., przemawia za tém, że skóra nasza prawidłowa nasycona tłuszczem jest w przeciwieństwie do tłuszczów glicerynowych nierozkładalną przez mikroorganizmy i stanowi dla nich zaporę do wtargnięcia do ustroju. *(Berliner klin. Wochenschrift*, 1887, Nr. 48). *H. K.*

Schill (Drezno): **O stałém napotykaniu prątków w tkankach rakowato lub mięsakowato zwyrodniałych.**

Od roku 1882 śledził Schill przyrzut sprowadzający w następstwie raki i mięsaki. W maju b. r. udało mu się wykazać go w wymienionych nowotworach, w postaci kropek barwiących się żywo fijoletowo sposobem Grama, po 2 lub po 3 ze sobą złączonych. (Sposób barwienia Grama zmienił S. o tyle, że preparaty cięte kładł na 3 do 5 minut do rozczynu jodu z jodkiem potasu, następnie na kilka minut do wyskoku bezwodnego, a po wyjęciu z niego i daniu na krótki czas do wyskoku zakwaszonego kwasem solnym znowu do bezwodnego wyskoku). Po bliższém wpatrzeniu się w obraz pod drobnowidem się przedstawiający, widzi się między takiemi dwiema kropkami ciało jasne, którego bieguny kropki te mają stanowić, tak że całe ciało przedstawia się jako prątek o zabarwionych obydwu końcach. Twory te nazywa prątkami dwukropkowemi (*Doppelpunktstäbchen*). Oprócz nich widzi się niekiedy prątki o trzech kropkach zabarwionych, a niekiedy widzi się całą nitkę kropek ze sobą połączonych. Prątki dwukropkowe znajdują się w wielkiéj ilości w tkance rakowatéj, grubość ich $1\frac{1}{2}$ lub 2 razy większa aniżeli prątka gruźlicy. Grubość kropek bywa rozmaita. W kilku przypadkach mięsaka znalazł autor te same prątki, tylko w nieco mniejszéj ilości. Z mięsaków, w których udało mu się wykazać wspomniane prątki, otrzymał grzybek pleśni, rosnący w odżywce żelatynowéj w ciepłocie pokoju, tworząc w głąb drążącą, białą, gwiazdkowatą grzybnię. Grzybnia składa się z nitek rozgałęziających się. Nitki te przedstawiają następujący obraz, jeżeli się je w pewnym okresie rozwoju zabarwi rozczynem fuksyny i kwasu karbolowego a następnie odbarwi kwasem octowym: w niezabarwionéj otoczce, pochewce, znajduje się dużo czerwono zabarwionych kropek połączonych co dwie za pomocą ciała podłużnego jasnego jak kryształ. Twory te są nagromadzone w pochewce w rozmaitém położeniu. Na powierzchni żelatyny wytworzone zarodniki mają postać krótką, walcowatą, o lekko śpiczastych końcach. (*Deut. med. Wochenschrift*, 1887, Nr. 48). *H. K.*

Farmakologija.

Grimm: **Trójbromek fenolu jako środek przeciwgnilny.**

Okoliczność, że trójchlorek fenolu, wprawdzie dobry środek przeciwgnilny, jest nieprzyjemnym dla przykréj woni, skłoniła G. do zbadania trójbromku fenolu: otrzymuje się go przez działanie bromu na kwas karbolowy w rozczynie wodnym; rozpuszcza się w wyskoku, eterze i chloroformie; ma woń nieco nieprzyjemną, drażni błonę śluzową przełyku i nosa, na skórę wcale nie działa; na rany zaś działa żrąco: sprowadzając na ich powierzchni martwinę pobudza jednak w następstwie dolne warstwy do wytwarzania bujnéj ziarniny. Okoliczność, że stósowany na skórę nie drażni jéj wcale i własności jego przeciwprątkowe polecają go do opatrunków stałych na powierzchnię ciała zakładanych. G. sam doświadczał go nadto przy rozmaitych wrzodach, wypryskach, do tamponowania ran, w postaci proszku do posypywania lub gazy nim napawanéj. Doświadczenia z prątkami i kokami różnemi w rozmaitych odżywkach dały wyniki dla trójbromku fenolu bardzo korzystne. 1000 gramów moczu po dodaniu 0·05 lub 0·1 tego połączenia zatrzymało kwaśne oddziaływanie, przeźroczystość i prawidłową woń przez 14 dni; ponieważ w żołądku trudno się rozpuszcza nadaje się do stosowania w tych przypadkach, w których chcemy działać odrażająco na dalsze części przewodu pokarmowego. Obawa o zatrucie kwasem karbolowym jest znacznie mniejszą niż przy użyciu samego kwasu. (*Deutsche med. Wochenschrift*, 1887, Nr. 52). *H. K.*

(*H. K.*) W *Ther. Monatsh.* poleca Kobert jako lek mający zastąpić salol, nowy środek, wyrabiany przez Mercka, t. z. **naftalol**, lepszy, zdaniem K., niż salol, bo nie zawiera tyle fenolu i chorzy dla tego znoszą go lepiéj. Kobert poleca go w zapaleniu pęcherza, rzeżączce cewki moczowéj, ostrym gośćcu stawowym w dawkach po 0·30 do 0·50 cztery razy dziennie.

○ **Kokain, jako środek antyseptyczny.** Dotychczas zwracano głównie uwagę na lecznicze zużytkowanie własności znieczulających i trujących kokainu i jego soli. Dr. Luton z Nancy zauważył, że gdy się stosuje kokain w ilości 25cm. lub większych, różne wydzieliny, pot, mocz, produkty ropne a nawet istoty kałowe przestają cuchnąć. Zaleca on wewnętrzne użycie téj istoty jako przeciwgnilnego czynnika i czynienie z nim doświadczeń w miejsce kwasu karbolowego i sublimatu w okresie adynamicznym duru. L. dodaje, że kokain w ten sposób stósowany lub téż w postaci lawatyw będzie działać tak jak środek neurosteniczny, jak również jako środek odrażający. (*The Lancet*, 1888, I. Nr. 6).

(*H. K.*) Wachsner (Berlin) podaje sposób skutecznego działania **przeciw naciekom powstającym po wstrzykiwaniach podskórnych** różnych leków, albo nawet celem zapobiegania tworzeniu się ich. Jest nim stósowanie prądu indukcyjnego na miejsce, gdzie się wstrzykuje, przed i po wstrzyknięciu przez przeciąg 2 do 3 minut. Nietylko, że naciek nie tworzy się, ale nadto jeszcze bóle ustępują zupełnie. Przekonania tego nabrał W. na podstawie bardzo licznych, bo do tysiąca wstrzykiwań, a w liczbie téj wykonywał wstrzykiwania przetworów rtęciowych u osób kiłowych, wyciągu sporyszu w krwotokach z różnych narządów i kamfory przeciw zmazom nocnym. Leki wymienione mają przytém ulegać wessaniu o wiele szybciéj i w ten sposób rychléj działać. W. wyraża nadzieję, że po zastósowaniu tego postępowania w większéj ilości leków będzie można śmiało podskórnie leki podawać, których wewnętrznie użytych chorzy wcale nie znoszą lub podawać nie chcemy dla ubocznego działania na przewód pokarmowy. (*Deut. med. Wochenschrift*, 1887, Nr. 51).

(*H. K.*) *Ol. gaulteriae* jest to olejek ze *spiraea ulmaria*, ma zastąpić salicylan sodowy w przypadkach gośćca stawowego; nie psuje on trawienia, nie jest jednak wolny od innych ubocznych działań kwasu salicylowego. Podają go po 10 do 20 kropli co dwie lub trzy godziny w kapsułkach, winie lub mleku. (*Deut. med. Wochsch.*, 1887, Nr. 44).

Choroby wewnętrzne.

Prof Sommerbrodt (Wrocław): **Dalsze uwagi nad stosowaniem kreozotu w gruźlicy płuc.**

S. opierając się na pracy Gutmana „O rozwoju prątków w obec kreozotu“, z której wynika, że im więcéj znajdowało się w odżywce kreozotu, tém gorsze były warunki dla rozwoju mikroorganizmów, postanowił podawać go swoim chorym, dotkniętym gruźlicą, w większych dawkach aniżeli dotychczas. Autor nie ograniczał się więc do podawania kilku centigramów, lecz radził swoim chorym pobierać kreozotu tyle, ile go znoszą. Im więcéj go chorzy przez dzień

wziąść mogli, tém lepsze było jego działanie, tak, że obecnie radzi nie obawiać się po nim żadnych niebezpieczeństw, radzi śmiało przekraczać największą dotychczasową dawkę 0·45 *pro die*, wszędzie tam, gdzie go chorzy dobrze znoszą. Zaczynając od trzech kapsułek na dzień po 0·05, dochodził S. do 15, a więc razem 0·75 kreozotu dziennie, i ani razu nie widział znaczniejszego nieprzyjemnego ubocznego działania; stanowczo występuje przeciw zdaniu Fräntzla, jakoby wolno było tylko w pierwszych okresach gruźlicy płuc kreozot podawać, a przechyla się na stronę Dettweilera, który podaje kreozot w każdym przypadku, w którym choćby nieznaczny nieżyt w szczytach płuc wykazać może; w końcu opowiada jako ciekawy szczegół, jak wiele wymagający są lekarze, którzy zapisują po 0·01 kreozotu na kilka tygodni; nic dziwnego, że nie widzą po nim poprawy, bo znaczy to tyle, co wcale kreozotu nie podawać. (*Berl. klin. Wochenschr.* 1887, Nr. 48). *H. K.*

Rothziegel (Wiedeń): **O leczeniu gruźlicy płuc za pomocą t. z. ekshalacyi.**

Jako sekundaryjusz oddziału prof. Draschego miał R. sposobność badania tego sposobu leczenia na licznych chorych. Po opracowaniu i zestawieniu historyj wlewań gazowych do odbytnicy, zestawia bardzo sumiennie spostrzegane przypadki; autor zwraca uwagę na najdrobniejsze szczegóły. Niestety, okazało się, że ten sposób leczenia gruźlicy nie bardzo jest korzystnym. Metody Bergeona, Altmana, Cornila jednako pomagały i szkodziły, a rezultat badań zestawia w końcu jak następuje: Ekshalacyje za pomocą narzędzi Cornila, zmodyfikowanych przez Altmana, nie były w stanie sprowadzić zatrzymania się sprawy gruźliczéj płuc ani zmniejszania się jéj, zarówno w przypadkach poczynającego się jak i daléj już posuniętego schorzenia. Skutek symptomatyczny ekshalacyi był w jednym tylko przypadku problematyczny, w innych równy zeru. Należy bardzo powątpiewać, czy leczenie to, ze stanowiska teoretycznego tak pięknie obmyślane, ma i może mieć jaką wartość leczniczą, w obec wielkiéj wątpliwości, czy w ogóle gazy wlane dostają się do narządu oddechowego. Niekiedy mogą ekshalacyje nawet szkodzić, nawet przy ostrożném ich zastosowaniu, ostrzega téż lekarzy pod tym względem. (*Wien. med. Blätter* 1887, Nr. 35—49). *H. K.*

Garcin: **O leczeniu gruźlicy za pomocą kwasu fluorowodowego.**

Już w r. 1885 Seiler a w r. b. Garcin przedłożyli Akademii lekarskiéj w Paryżu prace o działaniu kwasu fluorowodowego w leczeniu gruźlicy płuc. Sprawozdanie z tych prac złożył Herard, z którego wyjmujemy co następuje: kwas fluorowodowy od kilku zaledwie lat jest w użyciu, obawiano się bowiem powszechnie jego żrącego działania; spostrzeżenie jednak, że robotnicy, wystawieni w fabrykach na ciągłe działanie kwasu fluorowodowego, nieźle się mają, skłoniło Bastiena (1862) do spróbowania, zastosowania tego połączenia u swoich chorych dotkniętych gruźlicą płuc. Leku tego doświadczali także Charcot i Bouchard, ale ze skutkiem ujemnym, według G. prawdopodobnie w skutek nieodpowiedniego stosowania. Do zadowalających wyników doszedł sam G. Wziewania kwasu fluorowodowego nie są szkodliwe, jak już ze spostrzeżenia przytoczonego wynika. Dujardin-Beaumetz i Chery wykazali doświadczalnie, że kwas ten jest dobrym środkiem przeciwgnilnym i przeciwzaczynowym; sposoby stosowania są różne; według Bergerona chorzy wdechają gaz tego kwasu wprost, nachylając się nad odpowiedniém naczyniem; Dujardin-Beaumetz urządził osobne gabinety drewniane, w których chorzy po parę godzin przesiadują, wdychając parę gazu doprowadzonego z osobnego przyrządu. G. pozostawia swoich chorych w pokoikach, do których co kwadrans wpuszcza parę kwasu tego zmięszanego z parą wody w stosunku 150·0 na 300·0 przez dzień 20 do 70 razy. Najpierw powraca apetyt, ustają poty i wymioty, jeśli istniały; rozwolnienie zmniejsza się, ciężar ciała się podnosi, najprędzéj znika duszność, kaszel staje się mniéj uporczywym; do wywołania krwotoków ani razu nie przyszło, ilość prątków w plwocinach znacznie się zmniejsza. W okresach początkowych gruźlicy leczenie tego rodzaju szczególnie się nadaje. (*Wien. med. Blätter* 1887, Nr. 50). *H. K.*

J. Roussel (Paryż): **Leczenie przeciwpasorzytnicze suchot.**

R. używa w tym celu następujących środków: *Oleum Eucalypti*, sporządzone do wstrzykiwania, jako środka niszczącego mikroby; *Sparteinu* jako środka nasercowego przeciw nawałom krwi do płuc, duszności, bolom i bezsenności; Arsenianu strychninu w celu polepszenia składu krwi, wreszcie siarki, jako środka przeciwpasorzytnego. Przez miesiąc wstrzykuje się *ol. eucalypti* codziennie rano, arsen co drugi dzień, spartein stosownie do potrzeby. Od drugiego miesiąca począwszy zaczyna się opuszczać jeden lub kilka dni, ale nie przerywa się leczenia aż do zupełnego wyzdrowienia. Przy takiém metodyczném leczeniu można, według autora, wyleczyć w przeciągu trzech miesięcy każdy naciek płuc. Jeżeli już jest ropienie, wtedy wyłecza się połowa wszystkich chorych w przeciągu 6 miesięcy. Gdzie już są jamy gruźlicze, można wyleczyć czwartą część chorych, jeżeli wytrwale przeprowadza się leczenie przez rok. Z pomiędzy 145 chorych gruźliczych aż do października 1887 r. przez niego leczonych wyzdrowiało 45, ma jeszcze w obserwacyi 124, leczy się jeszcze 23, a umarło 53. Za „wyleczonych" uważa tylko takich, którzy przynajmniéj przez rok nie doznawali kaszlu i pod każdym względem dobrze się mają. (*Allgem. Wien. med. Zeit.* 1887, Grudzień). *Dr. B. Spira.*

Chirurgija.

Lauenstein (Hamburg): **Przypadek ropnia śledziony chirurgicznie wyleczonego.**

Na szczególną uwagę, już choćby dla tego, że przypadki tego rodzaju są rzadkie, zasługuje przypadek L. W październiku r. z. przywieziono na jego oddział chorego z rozpoznaniem duru brzusznego, na który go już 14 dni miano leczyć. Bliższe badanie wykazało obok znacznéj gorączki ogromny obrzęk śledziony sięgający od 5go żebra aż do łuku żebrowego, z tyłu na dwa palce od kręgosłupa, z przodu stłumienie jéj schodziło się ze stłumieniem serca; wymacać śledziony nie można było, chory przepony przy ruchach oddechowych nie używał wcale, widać było przeciwnie przy nich tylko wciąganie się dołka podsercowego. Chory skarżył się nadto na znaczne bóle w okolicy śledziony, miewał w ostatnich czasach obfite wypróżnienia stolcowe, brzuch jednak wcale nie był wzdęty, tylko napięty. Gdy w następnych dniach chory miewał naprzemian dreszcze i wysoką gorączkę, gdy nadto w płucach nic szczególnego nie można było wykazać, przystąpił L. do nakłócia próbnego, a gdy to wykazało ropę, wyciął kawałek 9 żebra, nie dostał się jednak wtedy ani termokauterem zastósowanym przy przecinaniu tkanek dla uniknięcia krwotoku ani palcami do jamy opłucnowéj lecz do śledziony, która z przeponą wcale nie była zrośniętą. Ilość wypuszczonego płynu czekoladowo zabarwionego, cuchnącego, była dość znaczna. Ranę opatrzono jak zwykle przeciwgnilnie, z obawy następowych krwo-

toków drenu nie założono, badanie płynu uskutecznione przez Fränkla wykazało: „kawałki tkanki znajdującéj się w płynie przypominają mikro- i makroskopowo tkankę śledzionową; świeżo wynaczyniona krew, barwik bezkształtny w grudkach. Prątków duru nie wykazano“. Po operacyi gorączka opadła, chory jednak czynił wrażenie mocno cierpiącego, durowego; obecnie ma się znacznie lepiéj, przybyło go na wadze, śledziona ma tylko jeszcze 16cm. długości, przepona porusza się przy ruchach oddechowych.

L. zastanawiając się nad swoim przypadkiem przyznaje, że tak jak inni w swoich podobnych, on w danym przypadku nie może na pewne powiedzieć, co było przyczyną ropnia. Ponieważ jednak nie było zapalenia płuc, nie można było nigdzie wykazać zakrzepu żyły, nie można było wykazać źródła zatoru zkądinąd, należy przypuścić ropień powstały w przebiegu duru. W końcu zwraca autor uwagę, że na przyszłość należy przy rozpoznawaniu ropnia śledziony uwzględniać obok innych objawów, gorączki, dreszczów, obrzęku śledziony, dobrowolne bóle w okolicy śledziony, unieruchomienie przepony po jéj stronie i tarcie opłucnowe na samym dole płuc. (*Deutsche med. Wochensch.*, 1887, Nr. 51).

H. K.

Choroby nosa.

Rotholz (Szczecin): **O związku pomiędzy chorobami ócz i nosa.**

Zapatrywania R. są prawie zupełném potwierdzeniem zdań Niedena, ogłoszonych w *Arch. f. Augenheilkunde* XVI, 1886. U dzieci zołzowych, cierpiących na nieżyty nosa, spotyka się często różne choroby oka. Że owe zapalenia błony śluzowéj nosa, ostre czy przewlekłe, ropne lub nieropne, nie są objawami towarzyszącemi zapaleniom oka, dowodzi to, że przy jednostronnych chorobach oka spostrzega się bardzo często jednostronną tylko chorobę nosa. Możnaby zarzucić, że zapalenie błony śluzowéj nosa jest następstwem sprawy zapalnéj w oku, faktem jednak jest, że do świeżego zajęcia nosa dołącza się świeży nawrot cierpienia oka, i że bardzo często po usunięciu pierwszego drugie także ustępuje. Należy zatém leczyć nie tylko oko, ale w każdym przypadku baczną zwracać uwagę na choroby nosa. R. przestrzykuje jamę nosa dokładnie roztworem soli kuchennéj i wdmuchiwa proszek, złożony z azotanu srebrowego (1·0) i magnezyi palonéj (10·0 do 20·0). (*Deut. med. Wochenschr.* 1887, Nr. 52). *H. K.*

Guye (Amsterdam): **O aproseksyi czyli niezdolności zwracania uwagi na oznaczony przedmiot, jako następstwie zboczeń w nosie.**

Prelegent opisuje aproseksyję, tj. zaburzenie czynności mózgu, wywołane przez upośledzenie oddychania przez nos w skutek różnych przyczyn, jak guzy gruczolakowate w jamie połykowo-nosowéj, ukleje nosowe itp. 7-letni chłopiec przez cały rok nie mógł nauczyć się więcéj, jak pierwsze trzy litery abecadła. Po operacyi guza nauczył się całego abecadła w przeciągu jednego tygodnia. Inni, uczniowie gimnazyjalni, uważali, że nie mogą się niczego nauczyć, że każde natężenie uwagi sprawia im ból i zawrót głowy, pomimo, że o niczém innném nie myśleli, nie wiedzieli czasem co przeczytali, gdy jedno i to samo zdanie 6 do 10 razy po sobie przeczytali. Szczegół ten rozróżnia powyższy stan od zwykłego roztargnienia, a zboczenie to może również wystąpić w skutek wysilenia umysłowego.

Wykładający usiłuje tłumaczyć te objawy za pomocą ucisku, wywartego w błonie śluzowéj nosa przez tamowany odpływ limfy z mózgu i wspomina o drogach limfatycznych, towarzyszących nerwowi węchowemu, a łączących podoponowe przestrzenie limfatyczne z błoną śluzową nosa. Ztąd ma pochodzić wyczerpanie mózgu w skutek zatrzymania (*Retentionserschöpfung*), które może wywołać te same objawy, co wyczerpanie ze zmęczenia. Aproseksyja, jakoteż ból głowy należą do głównych objawów przeciążania w szkole. Podług doświadczeń autora wytwarzają zboczenia w oddychaniu nosowém najczęściéj skłonność do téj „*aprosexia scholaris*“ i upomina pedagogów, aby u każdego ucznia, nierobiącego postępu, zwracali uwagę na stan nosa, a względnie na sposób oddychania. (*Intern. klin. Rundschau* 1887, Nr. 45).

Dr. R. Spira.

Okulistyka.

Ziemiński: **O krwotokach do ciałka szklanego u osób dorastających.**

Przyczyny wylewów krwawych do ciałka szklanego mogą tkwić w oku samém (pewne formy zapaleń siatkówki, tarczy nerwu wzrokowego i naczyniówki) lub téż w pewnych zaburzeniach ogólnych, usposabiających do ogólnych krwotoków, jak pewne zmiany w składzie krwi, cierpienia naczyń, dna i t. p. Ze względu na wiek, krwotoki te występują najczęściéj w okresie dojrzewania płciowego i to częściéj u mężczyzn niż u kobiet, jak niemniéj w okresie przeobrażeń schyłkowych, gdzie u mężczyzn dna i miażdżyca tętnic, u kobiet ustanie menstruacyi odgrywa najważniejszą rolę. Rozpoznanie przy pomocy oświetlenia ogniskowego i wziernika rzadko napotyka na trudności. Co do źródła tych krwotoków to autor mógł stwierdzić spostrzeżenie Panasa, że u młodych wychodzą one z żył, u starszych osób z tętnic siatkówkowych. Obfitsze krwotoki wywołują nagłą utratę wzroku w odpowiedniém oku bez żadnego uczucia bólu, czasem wśród uczucia zaiskrzenia, zależnego prawdopodobnie od mechanicznego zadrażnienia nerwu wzrokowego. Oko powierzchownie nie okazuje śladów zadrażnienia, napięcie wyjątkowo tylko bywa zwiększone, częściéj nie doznaje zmiany. Poczucie światła i lokalizacyja w czystym krwotoku niepowikłanym z oderwaniem siatkówki bywają utrzymane. Resorbcyja odbywa się zwolna, (u młodych i w przypadkach krwotoków bliższych przedniego odcinka oka szybciéj) czasem wraca nawet pełna bystrość wzroku, częściéj jednakże utrzymują się na długi czas znaczniejsze męty w ciałku szklaném.

W pracy swojéj uwzględnia autor głównie krwotoki występujące u osób dorastających. Z pięciu przypadków spostrzeganych i dokładnie badanych przez siebie wysnuwa autor pewne wspólne cechy kliniczne, które w przypadkach krwotoków w tym wieku stale napotykał. Sąto przeważnie młodzieńcy o skórze bladéj z zwiększoną pobudliwością układu naczyniowego, cierpiący na częste nocne polucyje i nawał krwi do głowy przy chłodnych odnogach. U dwu chorych uderzało zmniejszenie ilości czerwonych ciałek krwi do $^1/_2$ normalnéj ilości. Dokładne badanie nie zdołało wykazać żadnéj z znanych przyczyn usposabiających do krwotoków. Niemniéj wynik i co do dziedziczności ujemny. Natomiast zauważył autor, że wszyscy bez wyjątku cierpieli na dłuższe zaparcie stolca, a choć niektórzy zaprzeczali temu, badanie przedmiotowe wykazywało zawsze znaczne wypełnienie kałem zgięcia esowatego — nie pomijając milczeniem innych postronnych przyczyn, jak tu i ówdzie wydarzający się przerost samoistny serca, wypowiada autor przekonanie, że długotrwałe zaparcie stolca prowadząc do chronicznego zatrucia krwi produktami rozkładowemi kału, wywołać może zmiany w mięszaninie krwi, które znowu bezpośrednio stają się przyczyną

krwotoków do wnętrza oka, zmuszonego ze wszystkich może organów najczęściéj w tym zwłaszcza wieku funkcyjonować. (*Gazeta Lekarska* 1888, Nr. 4 i 5). *Dr. Sroczyński.*

Choroby kiłowe.

Krecke (Erlanga): **O leczeniu przymiotu za pomocą podskórnych wstrzykiwań tlenku rtęciowego.**

Już Watraszewski (*Wiener med. Presse* 1886, Nr. 40, 42) robił poszukiwania za środkiem, któryby w leczeniu podskórném kiły dobrze działał, a bólów, jakie wywołuje pod skórę wstrzyknięty kalomel, nie wywołał; badając pod tym względem prawie wszystkie wyroby fabryczne rtęci doszedł do rezultatu, że żółty tlenek rtęci (*hydr. oxyd. flavum*) okazuje się jako najlepszy, a że w rzędzie środków przeciwkiłowych między najlepsze kłaść go należy. Jeszcze przed czasem, w którym ogłoszono prace o leczeniu kiły podskórném, za pomocą kalomelu rozpoczął K. leczyć kiłę w klinice prof. Strümpella za pomocą podskórnych wstrzykiwań żółtego tlenku rtęciowego. Wyniki, jakie otrzymał, potwierdzają w zupełności wszystko to, co o tym preparacie powiedział Watraszewski. K. ogłasza téż swoje wyniki dla zwrócenia uwagi lekarzy na nowo na ten środek. Do wstrzykiwań zapisywał on albo *Rp. Hydr. oxyd. flav. 1·0, Aq. dest. 30·0, MDS.* Do wstrzykiwań; albo *Rp. Hydr. oxyd. flav. 1·5, Aq. dest. 30·0. MDS.* Do wstrzykiwań. Wstrzykiwań wszystkich razem robił dotychczas 143. Połowa przypadków dostawała podskórnie silniejszy rozczyn, połowa słabszy. Różnicy w działaniu obu rozczynów nigdy nie było ani co do ogólnych zjawisk ani co do przypadkowych zmian miejscowych; w każdym razie lepiéj jest zdaniem K., jak téż i Watraszewski radzi, używać słabszego rozczynu. Jak największą uwagę zwracano na czystość; co 7 dni robiono jedno wstrzykiwanie strzykawką Pravaza. Całe 143 wstrzykiwań robiono na 32 chorych, z tych 21 mężczyzn, 11 kobiet. Miejscowo oprócz nacieku, niekiedy i 5 do 10 dni się utrzymującego, nie bardzo bolesnego, nie było powikłań; do ropienia ani razu nie przyszło. W niektórych przypadkach żadnych zmian miejscowych nie było. Najczęściéj jeszcze skarżyli się chorzy (20) na uczucie napięcia w okolicy, w któréj lek wstrzyknięto, które jednak w 3—4 dni zupełnie i dobrowolnie ustąpiło. W ośmiu przypadkach nie skarżyli się chorzy na żadne dolegliwości, mimo że miejscowo można było wyczuć dość znaczne guzy przez skórę. W czterech przypadkach występował w miejscu zastosowania leku za każdém dotknięciem wzmagający się ból, rozpromieniający się ku górze i ku dołowi, bóle te nie dozwalały chorym spać i dla tego prosili się, aby im wstrzykiwań dalszych nie robiono; wszyscy czteréj mieli znacznie rozwiniętą podściółkę tłuszczową. To zdaje się przemawiać za tém, że tłuści nie znoszą dobrze podskórnych wstrzykiwań rtęci; a jeśli się te jedyne cztery przypadki wyłączy, powiada R., to można o tym leku bardzo dobry sąd wydać, tém bardziéj, że okazuje on się nietylko znakomitym co do dobrych własności dopiero wymienionych, ale nadto jest, jak to K. z naciskiem podnosi, i dobrym środkiem leczniczym. Z 32 przypadków, w 29 zmiany kiłowe zupełnie pod niem ustąpiły. Między nimi była 18 razy różyczka kiłowa, 4 razy guzkowa wysypka, 3 razy guzkowołuskowa, 10 razy kłykciny sączące, 1 raz łuszczyca kiłowa dłoniowa i stopowa, raz wysypka krostowa, a 2 razy kiła krtani, 9 razy *plâques muqueuses* w połyku. Plamy, kłykciny sączące, *plâques muqueuses* niekiedy już po drugiém wstrzyknięciu ustąpiły. Mimo to zrobiono chorym i trzecie wstrzykiwanie. Robiono średnio chorym trzy wstrzykiwania, a najwięcéj (jednemu) dziewięć. Leczenie trwało średnio 25 dni. Dziąsła tylko trzy razy zostały zajęte. W jednym przypadku, w którym dziąsła zostały zajęte, widział K. na migdałkach bardzo liczne białe plamki wyniosłe wielkości główki szpilki lub soczewicy, które z pewnością nie były, jak K. sądzi, zmianami kiłowemi. Wystąpiły one bowiem po 4 wstrzyknięciu, po 9 jeszcze się utrzymywały a po przerwaniu leczenia same ustąpiły. K. skłania się do przypuszczenia, że byłato rtęcica miejscowa, jak już podobne przypadki widzieli i opisali Schumacher i Sommerbrodt (*Berl. klin. Woch.*) W drugim dniu po rozpoczęciu leczenia można już było rtęć w moczu wykazać metodą Fürbringera, a po przerwaniu leczenia jeszcze kilka tygodni ślad rtęci w moczu się utrzymywał. (*Münch. med. Woch.* 1887, Nr. 39). *H. K.*

Patologija.

Prof. Doutrelepont (Bonn): **Kiła i rak.**

Odróżnienie, czy w pewnym przypadku mamy do czynienia z rakiem lub ze zmianą kiłową, jest niekiedy bardzo trudne; trzeba niekiedy uwzględnić nietylko skutek leczenia lecz badać mikroskopowo. Szczególnie można to powiedzieć o zmianach kiłowych na wargach, języku i w odbytnicy; nie jednemu już znakomitemu nawet chirurgowi zdarzało się, że wyciął wrzód kiłowy lub kilak wrzodziejący na języku, wardze lub odbytnicy, sądząc, że ma z nowotworem do czynienia. Esmarch i Langenbeck w pracach o tym przedmiocie przyznają to w zupełności. Do D. przysłał lekarz domowy, zawodowy syfilodolog, chorego 60 lat liczącego ze zmianą chorobową na wardze górnéj do operacyi, z rozpoznaniem raka; wysypka, która niebawem wystąpiła, przekonała obydwu, że się ma do czynienia z wrzodem kiłowym, a rozpoznanie to uchroniło chorego od operacyi. Pewien znakomity chirurg, którego nazwiska jednak D. nie podaje, wyciął młodéj dziewczynie część wargi górnéj z powodu wrzodu; po zagojeniu się rany wystąpiła ku jego zdziwieniu wysypka kiłowa.

Bardzo złudne i zupełnie podobne do płaskich raków skóry są kilaki rozpadające się na twarzy, ba nawet Esmarch w artykule „*Über Krebs*“ w *Archiv f. klin. Chir.* powiada, „że *ulcus rodens* można śmiało w wielu przypadkach uważać za dawną kiłę“. Szczególnie trudno jest powiedzieć, z czém się ma do czynienia, jeżeli zmiany kiłowe i rakowe występują albo obok siebie, albo na miejscach tych, gdzie poprzednio były wybitne zmiany kiłowe. Najczęściéj dzieje się to po wewnętrznéj stronie policzków, gdzie w przebiegu kiły tworzy się charakterystyczna *leukoplakia buccalis*. Związek obydwu tych zmian przypomina liszaj żrący, który nie rzadko rakowato się zwyradnia. W przypadku jednym Langa chory, dotknięty kiłą trzeciorzędną, okazał z czasem na dnie kilaka jednego, raka. Podobne, bardzo ciekawe, przypadki opisali jeszcze Langenbeck i Esmarch. D. dodaje nowych własnych trzy. Jeden dotyczył kobiety 30 lat mającéj, która przyszła do kliniki z wrzodem twardym na wardze większéj prawéj. Leczono ją miejscowo za pomocą plastru rtęciowego i ogólnie wstrzykiwaniami sublimatu; zmiany ustępowały. Po odbytym w tym czasie porodzie znaleziono ze zdziwieniem na téj saméj wardze guz twardy o brzegach wywiniętych, wrzodziejący; oddalono go drogą operacyjną, a badanie drobnowidowe okazało, że się ma do czynienia z rakiem. Po kilku miesiącach chora umarła wśród wybitnego charłactwa, a sekcyja wykazała *carcinoma vulvae, urethrae, vesicae exulcerans.* Drugi przypadek tyczył się mężczyzny 59-letniego, u którego istniały obok rzeczywistych nacieków rakowych kilaki na podniebieniu twardém i miękkiém. Ponieważ nie można było na pewne odróżnić, co jest kiłowe a co rakowe, podano jo-

dek potasu (16·0 dziennie), część zmian się zagoiła, druga utrzymywała się; wyłyżeczkowanie okazało budowę raka. W trzecim znajdował się na licu wrzód kiłowy, z którego rozwinął się z czasem wrzód drążący (*ulcus rodens*) a w jego otoczeniu wykazano naciek, którego budowa anatomiczna okazała się na kawałku wyciętym i badanym pod drobnowidem rakową. Byłto chory 49 lat liczący, który w 36 roku życia miał na licu wrzód pierwotny z następowemi zmianami ogólnemi. (*Deut. med. Wochenschr.* 1887, Nr. 47). *H. K.*

VI. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Komisyja przemysłowa Tow. lek. krak.

Posiedzenie II w dniu 17 stycznia 1888 r.

1. Na wniosek Dra Wachtla uchwalono polecić Tow. lek. krak. papierki synapizmowe à la Rigollot wyrobu p. Lebenszteina na Zwierzyńcu pod Krakowem. Papierki te począł wyrabiać p. L. z inicyjatywy prof. Korczyńskiego i po licznych próbach doszedł do tego, że jak wykazały doświadczenia, czynione tak w klinice lekarskiéj, jakotéż w szpitalu św. Ludwika, odpowiadają one obecnie w zupełności wszelkim wymogom i są w stanie zastąpić podobne przetwory zagraniczne. (Tow. lek. krak. na posiedzeniu w dniu 18 stycznia 1888 wniosek ten zamieniło w uchwałę).

2. Na wniosek prof. Łazarskiego uznano pastylki tamaryndowe, wyrobu p. Sobierajskiego, aptekarza w Krakowie, jako przetwór, który zastąpić może podobne przetwory zagraniczne, jak *tamar indica* Grillona itp., tak często przez pacyjentów poszukiwane. Każda pastylka składa się z 2grm. powidła tamaryndowego, 1grm. cukru i wyciągu listków senesowych własnego wyrobu i 0·01 konwolwuliny. Pudełko zawierające 5 sztuk kosztuje 35 ct.; pudełko zawierające 10 sztuk 60 ct. (Zapatrywanie to podzieliło Tow. lek. krak. na posiedzeniu w dniu 18 stycznia br.).

3. W sprawie fabrykacyi win leczniczych uchwalono zapytać się producentów, zgłaszających się do Komisyi przemysłowéj, czy nie zgodziliby się na używanie zamiast malagi i madeiry nie zawsze pewnego pochodzenia, dobrych gatunków win węgierskich.

4. W sprawie kefiru p. Wolańskiego we Lwowie uchwalono prosić jeszcze doc. Dra Jaworskiego i Dra Wiczkowskiego o niektóre bliższe wyjaśnienia co do sposobu fabrykacyi i badania drobnowidowego.

5. Wydział gospodarczy V Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie donosi, że nie ma nic przeciw umieszczeniu na Wystawie zjazdowéj w osobnéj grupie przetworów leczniczych i dyjetetycznych krajowych, poleconych przez Towarzystwo lekarskie krakowskie, uprasza jednak, „ażeby każdy z wystawców téj grupy drugi egzemplarz przedmiotu oddał do dyspozycyi dotyczącego referenta komitetu Wystawy“.

6. Przyjęto wniosek Dra Lutostańskiego, ażeby zachęcać nasze zarządy zdrojowe kąpielowe i naszych rękodzielników i przemysłowców do wzięcia udziału w grupie 11éj międzynarodowego turnieju i międzynarodowéj wystawy w Brukseli, która trwać będzie od 1go maja do listopada br. (Wniosek ten przyjęło Tow. lek. krak. na posiedz. w dniu 18 stycznia br.).

7. W sprawie rozwoju przemysłu zdrojowo-leczniczego krajowego w myśl referatu przedstawionego przez Dra Lutostańskiego uchwalono, ażeby po uzyskaniu aprobaty ze strony Tow. lek. krak.

a) W protokole niniejszym wyrazić imieniem Towarzystwa lek. krak. a w interesie ogólnego dobra potrzebę zwracania chorych do zdrojowisk i uzdrowisk krajowych, tudzież powszechnego używania w praktyce lekarskiéj rodzimych wód lekarskich krajowych i przetworów z nich otrzymywanych, o ile wskazania lecznicze i dobro chorych na to pozwala.

b) W treściwém *pro memoria* w postaci tablicy na kartonie wydrukowanéj zestawić wszystkie rodzime wody lekarskie krajowe i wszystkie przetwory zdrojowe i podać krótkie wskazania do używania tychże, zamiast podobnych wód i przetworów zagranicznych i *pro memoria* to przesłać wszystkim lekarzom.

c) W porozumieniu z Komisyją balneologiczną Tow. lek. krak. ogłosić w pismach publicznych, w czasie właściwym, przed rozpoczęciem pory kąpielowéj, odezwę, w któréj ma być dobitnie określone znaczenie krajowych zakładów zdrojowo-kąpielowych, oraz należycie oceniona wartość lecznicza naszych wód mineralnych. Odezwa ta ma być zachętą dla publiczności do uczęszczania do polskich a tak licznych i różnorodnych zakładów zdrojowo-kąpielowych i leczniczych.

d) W porozumieniu z Komisyją balneologiczną Tow. lek. krak. poczynić starania, ażeby w pewnych odstępach czasu wydawany był dla pouczenia publiczności „Rocznik zdrojowo-kąpielowy“ na wzór francuskiego *Annuaire des eaux minerales* lub niemieckiego *Bäderalmanach*, który ma zawierać niezbędne do użytku publicznego wiadomości o zdrojach leczniczych, zakładach zdrojowych, kąpieliskach i uzdrowiskach krajowych. W roczniku mają być wyszczególnione ułatwienia komunikacyi i wszelkie ulepszenia w zdrojowiskach i uzdrowiskach dokonane. (Wszystkie te wnioski przyjęło Tow. lek. krak. na posiedzeniu w dniu 18 stycznia 1888).

8. Zastanawiano się daléj nad sposobami ograniczenia sprzedaży i używania środków leczniczych tajemnych.

Za sekretarza *Doc. Dr. Jaworski.*

VII. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Rozporządzenie Ministerstwa z dnia 28 lutego 1888 l. 3116 w sprawie chorób zakaźnych a w szczególności ospy i tyfusu.

L. 13.800. Okólnik c. k. Namiestnictwa do wszystkich pp. c. k. Starostów oraz Wpp. Prezydentów miast Lwowa i Krakowa.

Z powodu znacznego rozszerzenia się ospy i tyfusu w kraju zarządziło wys. c. k. Ministerstwo reskryptem z 28 lutego 1888 l. 3116 co następuje:

1. Szczepienie i rewakcynacyje należy wszędzie wykonać, a przynajmniej w miejscach zagrożonych ospową epidemiją. Przez pouczenie ludności ze strony władzy jakotéż i ze strony osób wpływowych należy w myśl normy szczepienia z r. 1836 starać się o jak najliczniejszy udział w szczepieniu.

2. Przez staranie o schludność i odpowiednie zachowanie się tak jednostek jakotéż całych gmin należy położyć tamę rozszerzaniu się zarazka chorobowego.

3. Obowiązkiem jest lekarzy i chirurgów jakotéż głowy rodziny, o każdym chociażby odosobnionym przypadku ospy bezzwłocznie zawiadomić zwierzchność gminną. Tak samo winni lekarze i chirurdzy, jakotéż głowa rodziny o kilku (4—8) przypadkach innych chorób zakaźnych władzę uwiadamiać. Zaniedbujących ten obowiązek należy pociągać do odpowiedzialności.

4. W myśl §. 4 *a)* ustawy z 30 kwietnia 1870 należy z całą surowością nalegać na odosobnienie chorych i ich dozorców bądź w szpitalu epidemicznym, bądź w szpitalu z potrzeby (*Nothspital*). Przy odpowiednim wpływie na ludność, jakotéż przy niejakiéj dobréj woli ze strony gmin nie powinno być rzeczą zbyt trudną wyszukać odpowiednią lokalność, a gdyby brak było takowéj, wówczas należy chorych w ich mieszkaniach odosobnić. W tym celu należy wydać zakaz odwiedzania takich mieszkań, zakaz obcowania z chorymi i z osobami w tym samym domu mieszkającemi, wreszcie zakaz przenoszenia chorych z jednego domu do drugiego, rozumie się z wyjątkiem przenoszenia do miejsc odosobnionych. Wykonania tych zarządzeń należy ściśle przestrzegać, ewentualnie użyć ku temu celowi żandarmeryi.

5. W wszystkich tych razach, gdy chorzy ospą dotknięci muszą być w swych mieszkaniach pozostawieni i tamże odosobnieni, potrzeba z tym większym naciskiem nalegać na to, aby wszystkie nieszczepione osoby z tego domu zostały zaszczepione, dawniéj zaś szczepieni domownicy powtórnie zaszczepieni. Szczepienia i rewakcynacyj mają w takim razie dokonać od domu do domu lekarze rządowi wysłani do stwierdzenia przypadków choroby, względnie lekarze do stłumienia epidemii delegowani.

6. W okręgu epidemicznym ospy lub tyfusu należy zabronić handlu i sprzedaży szmat, używanéj odzieży, brudnéj bielizny itp. a nad przemysłem tym należy rozciągnąć ścisły nadzór.

7. Szczególną uwagę potrzeba zwracać na stan zdrowia włóczęgów i wędrownych osób. Toż samo należy przestrzegać, aby przez więźniów, inkwizytów i szupaśników nie przewlekano chorób zakaźnych.

8. W celu zapobieżenia rozszerzaniu się chorób zakaźnych w szkołach należy przestrzegać ścisłego wykonania postanowień rozporządzenia c. k. galic. kraj. Rady szkolnéj z 26 stycznia 1887 do l. 10.359 (Dz. u. i rozp. kr. Nr. 8).

9. W razie większego rozszerzania się ospy lub tyfusu plamistego w jakiéj okolicy, winna jest władza polityczna wzbronić odbywania uroczystości, zgromadzeń, targów w ogóle powstrzymać wszelkie nagromadzanie się ludu w większéj ilości.

10. Jeżeli to jeszcze na rok bieżący nie zostało zarządzoném, należy powstrzymać powołanie popisowych do poboru z tych gmin, w których ospa lub tyfus jest więcéj rozszerzonym.

11. Szczególnie zwraca się uwagę p. c. k. Starosty na to, aby w domach, w których panuje ospa lub inna choroba zakaźna, nie kwaterowano wcale wojska. W tym celu należy równocześnie z przedłożeniem sprawozdania lekarskiego i raportu tygodniowego do Namiestnictwa zawiadamiać komendy korpusu I. i XI każdym razem o wybuchu, o stanie i wygaśnięciu chorób nagminnych w ogóle, a ospy i tyfusu plamistego w szczególności.

12. W razie stwierdzonéj choroby zakaźnéj w karczmie lub w innym publicznym lokalu, należy ten lokal zamknąć na czas trwania choroby, jeżeli nie można w inny sposób usunąć niebezpieczeństwa rozwleczenia choroby.

13. Niemniéj należy na to zważać, aby ozdrowieńcy z ospy nie stykali się z zdrowymi aż po zupełném wyzdrowieniu, po dokładném oczyszczeniu i desinfekcyi ich osoby i odzieży, aby nadto mieszkania i lokale, w których chorzy ospowi przebywali jakotéż przedmioty, z któremi tacy chorzy się stykali, poddano dokładnéj i skutecznéj desinfekcyi, postępując w tym celu według wskazówek udzielonych rozporządzeniem wys. Ministerstwa spraw wewnętrznych z 16 sierpnia 1887 l. 20.662 (Dz. u i rozp. kr. dla Galicyi Nr. 56 l. stara 53.781).

14. Te przepisy o desinfekcyi wraz z innemi odpowiedniemi zarządzeniami sanitarno-policyjnemi należy zastosować także w różnych ciężkich chorobach zakaźnych a w szczególności zaś w tyfusie plamistym. Dokładne wykonanie zarządzeń władzy należy skutecznie nadzorować.

15. Częste pojawianie się tyfusu plamistego w więzieniach wymaga koniecznie, aby dla więzień wydano wszystkie potrzebne środki zaradcze, które pod dozorem władzy należy wykonać, aby zapobiedz wybuchowi i rozszerzaniu się chorób zakaźnych.

Przypominając tut. okólnik z 16 maja 1887 l. 24.399 do ścisłego przestrzegania, polecam p. c. k. Staroście, aby o każdym przypadku pojawienia się nagminnéj choroby zakaźnéj uwiadomiono nietylko c. k. Sąd powiatowy, lecz także i odnośny c. k. Sąd obwodowy, gdyż, zdaniem Prezydyjum c. k. wyższego Sądu krajowego we Lwowie (odezwa z 25/2 1888 l. 1722), tylko w ten sposób będzie można zawleczeniu tychże chorób skutecznie przeciwdziałać. Nadto poleca wys. Ministerstwo w swym reskrypcie na wstępie powołanym usunięcie wszelakich sanitarnych usterek w więzieniach i wykonywanie celowi odpowiednéj i skutecznéj desinfekcyi pod kierunkiem lekarza urzędowego.

Tak w tym razie jak i we wszystkich innych przypadkach, w których w celu powstrzymania wybuchu i rozszerzania się chorób zakaźnych wydano szczegółowe zarządzenia, należy z całą surowością wystąpić przeciw karygodnéj niedbałości i zaniechaniu obowiązku wykonywania przepisów, wydanych w interesie zdrowia publicznego.

Przypominając rozporządzenie wys. c. k. Ministerstwa ogłoszone tut. okólnikiem z 16 kwietnia 1887 l. 15.388 wzywam p. c. k. Starostę, aby z całym naciskiem postępował w kierunku wskazanym, uwzględniając w każdym szczegółowym przypadku istotę choroby mającéj być zwalczoną, jakotéż miejscowe stosunki, aby konsekwentnie i z bezwzględną surowością starał się nietylko stłumić panujące epidemije, lecz także zapobiegać wybuchowi i rozszerzaniu się chorób zakaźnych, a w szczególności zaś ospy i tyfusu plamistego.

W końcu przypominam p. c. k. Staroście, że nie wszyscy lekarze powiatowi wykonywają tut. polecenia, aby w miesięcznym raporcie o przebiegu epidemii ospy w powiecie podawali wynik szczepienia z konieczności w każdéj gminie z osobna.

Za ścisłe wykonanie wszystkich powyżéj wymienionych zarządzeń będzie p. c. k. Starosta osobiście odpowiedzialnym.

Lwów, d. 8 marca 1888. *Zaleski.*

Komisyja sanitarna krakowska odbyła w dniu 17 b. m. pod przewodnictwem Prezydenta miasta posiedzenie, na którém fizyk miejski Dr. Buszek podał dokładne daty, odnoszące się do przebiegu duru osutkowego w Krakowie od 1 stycznia po dzień 16 marca b. r. Z tego pokazuje się, że w tym okresie było w Krakowie razem 39 przypadków wymienionéj choroby, a mianowicie 15 z aresztów miejskich, 13 przyniesionych ze wsi okolicznych, 4 powstało w szpitalu św. Łazarza a 7 w mieście. W aresztach miejskich dzięki energicznéj i dokładnéj desinfekcyi, mianowicie za pomocą przyrządu desinfekcyjnego miejskiego, od 6 b. m. nie pojawił się ani jeden przypadek duru osutkowego, a ponieważ liczba chorych w szpitalu i mieście zmniejsza się, przeto fizyk miejski sądzi, że nie ma żadnéj potrzeby otwierania osobnego szpitala dla chorych na dur osutkowy. R. m Dr. Pareński i r. m. Dr. Paszkowski podają liczby chorych na dur osutkowy w swych oddziałach szpitalnych, z których także pokazuje się, iż liczba chorych zmniejsza się ciągle. W obec tego uznała także i komisyja, że nie ma powodu do otwierania osobnego szpitala. Natomiast uchwalono zwrócić uwagę, kogo należy, na ciągłe pojawianie się duru osutkowego w niektórych wsiach okolicznych i niebezpieczeństwo dla miasta wynikające z przywożenia chorych do szpitala w Krakowie.

○ Kiła i ospa w Syberyi. Dr. Bunge miał wykład w Tow. lekarzy marynarki w Petersburgu o spostrzeżeniach lekarskich z Północnéj Syberyi. Z wykładu tego wyjmujemy parę ciekawych szczegółów.

Zdaje się, że kiła przed 25 laty w wymienionym kraju straszliwie panować musiała, obecnie mniéj, choć zawsze okolice Jakucka i Warchojańska są nią silnie dotknięte. W latach 1860 do 1870 całe wsie wymierały na kiłę, co skłoniło Rząd do wysłania pewnéj liczby lekarzy, w celu pokonania téj zarazy, a ci snać dzielnie i skutecznie działali, albowiem pozostawili jak najlepsze po sobie wspomnienie. Zdaje się, że nadto sami mieszkańcy pojąwszy niebezpieczeństwo poczęli być ostrożniejszymi i unikali i zarażenia. B. przy ujściu Leny i Jany widział zaledwo kilka przypadków i to zastarzałéj kiły, nie wypada atoli zapominać, że ludy niecywilizowane zwykły zatajać przed lekarzami świeże przypadki. Co do wiewióra, to B. w północnych okolicach widział jeden tylko jego przypadek, a i w tym zdaje się, że chory nabawił się choroby w Jakucku.

Ospa stanowi jeszcze straszniejszy bicz w tych okolicach, bo szczepienie w bardzo niedostatecznéj odbywa się mierze. W bieżącym wieku w okręgu jakuckim w różnych miejscach pojawiła się ospa epidemicznie. W roku 1883 w lecie pojawiła się ospa w okolicy Jakucka, a powracające okręty handlowe zawlokły ją do miejscowości w górze Leny położonych aż po wioskę Belun, dotkniętą straszną epidemiją. Z pojawieniem się zimy zdawało się, iż choroba znikła, gdy nagle z odnowioną siłą pojawiła się w południowo wschodniéj stronie delty utworzonéj przez Lenę, gdzie znajduje się kilka wiosek z ludnością 100 dusz dochodzącą, z któréj w ciągu zimy 60 osób zmarło. Pomiędzy ludnością miejscową panuje wiara, że ospa w postaci staréj kobiety wędruje i zaraża miejscowości, w których przebywa. Udając się raz w drogę z Ustyjanska do ujścia Leny, wzięła z sobą w drogę dziecko, które miało zarazę rozszerzyć w północnéj okolicy ujścia Leny. W drodze jednak wśród śnieżycy zmarzło dziecko i przez to okolica ta na zawsze od zarazy uwolnioną została. Podanie to zdaje wskazywać na ochronny wpływ silnego mrozu i śnieżyc. Z nad ujścia Leny rozszerzyła się choroba ku wschodowi do ujścia Jany, a uległa jéj prawie połowa ludności nadbrzeżnéj. W obec tych strasznych zniszczeń dziwić się wypada, że są jeszcze ludzie przeczący pożytkowi szczepienia ochronnego: gdy dobrze szczepiona ludność rosyjska prawie całkiem nie bywa dotkniętą, z ludności miejscowéj całkiem nieszczepionéj lub źle szczepionéj zmiera przeszło połowa. I mniemanie, że ospie należy zostawić wolne pole działania, aby słabsza część ludności wymarła, a silniejsza pozostała, odeprzeć wypada uwagą, że właśnie najlepsza i najsilniejsza część ludności pada ofiarą epidemii.

Uwagi godném jest też i gdzie indziéj zrobione spostrze-

żenie, że równocześnie z epidemiją ospy pojawiała się ospa wietrzna, napełniająca téż mieszkańców niemałym przestrachem. (*Petersb. med. Wochenschr.* 1888, Nr. 7).

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 22 marca. Na wczorajszém posiedzeniu Towarzystwa lek. krak. okazał Dr. Hempel nowotwory tłuszczakowe rdzenia pacierzowego i opon mózgowych z przypadku, w którym wykonano sekcyję w zakładzie anatomii patologicznéj. W dyskusyi nad tym przedmiotem zabierali głos Drowie Warschauer, prof. Browicz, Gluziński i Porębowicz, poczém prof. Browicz miał wykład zapowiedziany i okazał odpowiednie preparaty. W dyskusyi przemawiali Doc. Gluziński, prof. Łazarski i prelegent. W końcu okazał Dr. Gross hodowle prątka durowego na żelatynie, agarze i ziemniakach; wykład o tych prątkach odroczono do posiedzenia następnego z powodu spóźnionéj pory.

* W komisyi budżetowéj Rady państwa p. Minister Oświecenia wspomniał, że liczba uczniów medycyny nieco się zmniejszyła, a powiększyła się za to w Gracu i Insbruku. Następnie przyznał, że higijena zasługuje na większą uwagę; rozwój jéj atoli pozostaje w Austryi w związku z zamierzoném urządzeniem stacyj badawczych; nie może zaś wykładu téj nauki uczynić obowiązkowym, dopóki na wszystkich uniwersytetach istnieć nie będą katedry i zakłady. Na wniosek jednego z posłów naszych względem ustanowienia katedry higijeny w kraju naszym odpowiedział, że naprzód istnieć muszą siły odpowiednie. Na zażalenie kilku posłów co do kliniki chirurgicznéj w Krakowie odrzekł p. Minister, że po usunięciu wszystkich trudności budowa niebawem się rozpocznie. Co do ustanowienia Wydziału lekarskiego we Lwowie powtórzył oświadczenie, uczynione przez jego poprzednika, że uważa za potrzebne, aby nasamprzód zaspokojone zostały potrzeby Wydziału lekarskiego w Krakowie.

* Komitet Kasy pomocy imienia Dra Józefa Mianowskiego rozesłał „Regulamin przyznawania nagród z zapisu Jakóba Natansona“ z uwagą, że prace ogłoszone drukiem po 14 września 1884 r., których autorowie odpowiadają warunkom, wymaganym w § 10 regulaminu, składane być mogą do oceny na ręce każdego z członków komitetu zarządzającego kasą pomocy. (Wiceprezesem komitetu jest Dr. Baranowski, sekretarzem Dr. Dobrski). § 10 regulaminu opiewa: „Nagrody udzielone być mogą jedynie: *a)* poddanym rosyjskim, *b)* mieszkańcom Król. Polskiego, w Królestwie urodzonym“. Dla braku miejsca wstrzymać się musimy od podania całéj osnowy regulaminu, zwłaszcza, że tenże już ogłoszony został przez pisma fachowe warszawskie; gotowi atoli jesteśmy służyć regulaminem na każde żądanie.

* Otrzymaliśmy 15te Sprawozdanie Komitetu Tow. Opieki szpitalnéj dla dzieci w Krakowie z r. 1887. Liczba członków zmniejszyła się o 4, wynosi ona 102; podskarbim mianowany został Dr. Murdzieński. Obowiązki operatora szpitala pełnił Dr. Górski, sekundaryjuszami szpitala byli Drowie Wachtel i Porębowicz. W roku ubiegłym istniała filija szpitala w Rabce, gdzie na dwa zawody (po 6 tygodni) bawiło w porze letniéj po 12 dzieci. Dochody wynosiły 15,443 złr., wydatki 15,184 złr. Leczonych było dzieci 769, ambulatoryjnie 2906.

* Kol. lekarz powiatowy Dr. Machalski w Tarnobrzegu zwraca nam uwagę na stan opłakany, w jakim znajduje się wdowa po lekarzu Drze Mikołaju Lisowskim, dyplomowanym w Krakowie w 1845 a zmarłym w Głogowie w r. 1879. Dr. L. umarł w nędzy, a wdowa zarabiała na życie, dopóki mogła; obecnie wiekowa i kaleka ginie prawie z głodu i zimna. Redakcyja chętnie przyjmie pośrednictwo, gdyby koledzy uznali za stósowne przyjść w pomoc biednéj wdowie po lekarzu.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Wiedeń.** Prof. Leidesdorf prosił o uwolnienie od obowiązków nauczycielskich. — Dr. Hacker potwierdzony został jako docent chirurgii. — **Lipsk.** Proff. Erb i Liebermeister odmówili przyjęcia katedry klinicznéj w Lipsku. — **Strasburg.** Odczyt pożegnalny ustępującego prof. Kussmaula odbył się uroczyście; w imieniu b. asystentów tajny radca Bäumler z Fryburga wręczył jubilatowi adres. — **Petersburg.** Akademija lekarska zamianowała Dondersa członkiem honorowym. — **Kazań.** Dr. Ponormow habilitował się jako docent prywatny kliniki lekarskiéj. — **Giessen.** Prof. higijeny i medycyny sądowéj Dr. Wilbrandt przy sposobności jubileuszu 50 letniego zawodu nauczycielskiego prosił o uwolnienie i ustępuje z d. 1 kwietnia. — **Monachijum.** Dr. Graeber habilitował się z kliniki lekarskiéj. — **Paryż.** Dr. Straus mianowany został prof. patologii doświadczalnéj.

* **Mianowania.** JE. Minister rolnictwa mianował Dra Leona Kopffa lekarzem rządowym c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy. P. Minister i kierownik ministerstwa zamianował sekundaryjusza przy szpitalu św. Łazarza w Krakowie, Dra Adama Dobruchowskiego, lekarzem domowym przy męskim zakładzie karnym w Wiśniczu.

* **Nekrologija.** W Pradze czeskiéj umarło dwóch lekarzy zasłużonych: Dr. Józef Bojisław Pichl i Dr. Karol Kilcher. Pierwszy doczekał się lat 75 i zasłużył się więcéj na polu dziennikarskiém i beletrystyczném, ostatni promowany dopiero w roku przeszłym był asystentem przy katedrze anatomii patologicznéj i autorem kilku pięknych rozpraw. — Dr. Michał Perlmutter zmarł w Warszawie, Dr. Jakubowicz Antoni w Karowie.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 11: Orłowskiego: Skręcenie kiszki cienkiéj. Rozcięcie brzucha; Adamkiewicza: Przypadek t. zw. zwyrodnienia skombinowanego rdzenia pacierzowego.— W *Medycynie* Nr. 11: Dobrzyckiego: Sławuta, sprawozdanie za r. 1887 (dok.). — W *Wiadomościach Lekarskich* Nr. 8: Sielskiego: *Vomitus gravidarum*; Bohosiewicza: Udar słoneczny (c. d.).

Redakcyja otrzymała:

Dr. J. TALKO: Lipo-chonaro-adenoma conjunctivae bulbi. (Odbitka z *klin. Monatsbl. f. Augenheilk.*, 1888, I), in 8o, str. 6.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.